مهارات التعامل مع المشكلات الفردية والجماعية



أستاذ دكتور

نعيم عبد الوهاب شلبى

أستاذ ورئيس قسم خدمة الفرد

عميد المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

الناشر: المكتبة العصرية


مكتبة
طريق العلم
mohamed khatab

مهارات التعامل مع المشكلات الفردية والأسرية

مدخل تحليلى وعلاجى

Dealing Skills With The Family And Individual Problems

Therapeutic and analytical approach

الأستاذ الدكتور

نعيم عبد الوهاب شلبى

أستاذ ورئيس قسم خدمة الفرد

ووكيل شئون الطلاب والدراسة

بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية

ببورسعيد

٢٠١٤

الناشر: المكتبة العصرية للنشر و التوزيع.
القاهرة:١٣٧ عمارات الضباط ـ شارع ممدوح سالم ـ شقة (١) ـ أمام معرض القاهرة الدولي ـ بوابة (١١) ـ مدينة نصر.
المنصورة: المشاية السفلية ـ برج المعمورة.
هاتف: 2221875 50 20+ - 2342006 50 20+
فاكس: 2355055 50 20+ رقم بريدي: 35111
بريد الكتروني: m_bindary@yahoo.com

اسم الكتاب: مهارات التعامل مع المشكلات الفردية والجماعية
المؤلف: د. نعيم عبدالوهاب شلبي
الطبعة الأولي : ٢٠١٤
رقم الإيداع بدار الكتب:٢٠١٣/١٩٦٥٢
I.S.B.N : 978-977-410-316-1

محتويات الكتاب

مقدمة

لعل أبرز ما يتصف به البحث المعاصر في ميدان الخدمة الإجتماعية بصفة عامة، وخدمة الفرد بصفة خاصة هو تراجع الطموحات المهنية لحساب الممارسة العلمية المنظمة لتقديم المساعدة فضلاً عن السعي إلى التتويج النبيل بتحسين حال الفئات المحتاجة سيئة الحظ، ولقد ارتفع الخط البياني لأداء البحث الإجتماعي على مستوى الممارسة منذ ستينات القرن الماضي وأصبح الحديث يتخطى مراحل التنظير إلى معالجة الظواهر والعمل على إحداث التغير بإستخدام الأساليب العلمية في البحث وتطبيق المبادئ العامة للمنهج العلمي على أرض الواقع.

وعلى النقيض من أي إشارة إلى مقتضيات العدالة الإجتماعية أو النزاهة أو الحكمة فإن الفاعلية الإجتماعية تفترض أن يكون التدخل لإحداث التغيير المنشود غير مكلف وغير متكلف بل متفق مع الإعتبارات الإجتماعية الأخرى ومقبولاً من كافة الأطراف الأخرى ولكن الفاعلية والتأثير الحقيقي للبحث في مجال الخدمة الإجتماعية بأبعادها المتعددة مرت بتطورات جوهرية على مدار القرن العشرين خاصة خلال النصف الثاني منه.

ولاشك أن الإخصائي الإجتماعي كباحث يبدو أكثر تأثيراً وفاعلية من كونه أخصائياً إجتماعياً أو مفكر أو منسقاً للخدمات أو مصلحاً إجتماعياً، لإرتياده أدواراً تطبيقية تظهر على مستوى الممارسة الفعلية للخدمة الإجتماعية بطرقها المختلفة.

ولقد فكر المؤلف في أهمية تجميع الجهود المهنية التي بذلها من خلال الممارسة لبعض الاتجاهات والمداخل العلاجية لطريقة خدمة الفرد في مجالات متنوعة في إطار واحد يضم كافة الأبحاث العلمية التي قدمها للترقية إلى وظيفة أستاذاً بقسم خدمة الفرد.

مفتتحاً تلك البحوث بمدخل نظري يوضح الأطر للمداخل التي اعتمد عليها المؤلــف في الممارسة

ونأمل من الله تعالى أن يحقق هذا العنل إضافة بسيطة يستفيد منها أبنائنا الطلاب، والزملاء من طلاب الدراسات العليا خاصة في مجال إجراء بحوث الخدمة الإجتماعيــة (تخصص خدمة الفرد).

والله ولي التوفيق ،،،،

دكتور/ نعيم عبد الوهاب شلبي
أستاذ ورئيس قسم خدمة الفرد
وكيل المعهد العالي للخدمة الإجتماعية ببورسعيد

٢٠١٤

الفصل الاول

مدخل نظرى للبحوث التطبيقية

مدخل نظري للبحوث التطبيقية

استهدفت الممارسة استخدام عدد من المداخل والأساليب العلاجية لطريقة خدمة الفرد في الممارسة المهنية مع فئات متنوعة وفي مجالات عديدة من مجالات ممارسة الخدمة الإجتماعية في إعداده للبحوث التطبيقية السابق الإشارة إليها وفي الصفحات القادمة نستعرض نبذة مختصرة عن الأطر النظرية لهذه المداخل والأساليب العلاجية لتغطية العناصر النظرية التي لم تجئ بهذه البحوث على النحو التالي:

أولاً: أسلوب التدريب المصور:

التدريب المصور .. هو أسلوب يتضمن عرض حالات فردية تم تصويرها وتسجيلها بالفيديو في مجالات متنوعة وتعرض من خلال شاشات عرض في قاعات المحاضرات على طلاب الخدمة الإجتماعية بهدف إكساب الطلاب مهارات التعامل مع الحالات الفردية بصفة خاصة ومهارات ممارسة الخدمة الإجتماعية بصفة عامة.

وهو أحد الوسائل العلمية الحديثة المستخدمة في عملية التدريب الميداني للخدمة الإجتماعية والتي يتضمن كل أو أحد المفاهيم التالية:

١- عملية مشاهدة الوقائع والأحداث الدالة على المعارف المهنية والعلمية والتي تساعد على نقل الخبرة والمهارات بأحد وسائل العرض المرئي.

٢- عرض الخبرات التعليمية المعبرة عن المواقف المهنية التي تساعد في عملية التعليم ونقل الخبرة.

٣- اكتساب الخبرة والمهارة من خلال الرؤية والمشاهدة لخبرات الممارسة للآخرين.

٤- التعرف على أشكال الممارسة الهادفة لنقل الخبرة والمهارة للمدربين من خلال أسلوب والمشاهدة بإستخدام أحد وسائل العرض المرئي.

وهذا الأسلوب يعتبر من الأساليب الجديدة في العملية التعليمية بمعاهد الخدمة الإجتماعية بدء بها معهد الخدمة الإجتماعية ببورسعيد كأسلوب يجذب إنتباه الطلاب في التدريب على كيفية التعامل مع الحالات الفردية فضلاً عن إكسابهم المهارات المهنية المختلفة اللازمة للتعامل مع مثل هذه الحالات سواء مهارات فهم العميل Skill Understanding ومهارة الإتصال والارتباط بالعميل Skill Communicating and Relating to Client ومهارة الاندماج بين الأخصائي والعميل، ومهارة تقدير وتشخيص المشكلة، ومهارة اجراء المقابلة، ومهارات اختيار المدخل العلاج المناسب، ومهارة الانهاء والتقويم.

ويحقق استخدام أسلوب التدريب المصور كإستراتيجية لإشباع الحاجات الإجتماعية والعاطفية للأطفال الموهوبين قدر كبير من الإستفادة للمعلمين والآباء والمرشدين، على الرغم من أن استخدام أسلوب التدريب المصور في التعليم والعلاج هو استخدام حديث نسبياً إلا أن الأفلام الخاصة بالإحتياجات الإجتماعية والعاطفية تستخدم منذ عدة سنوات.

وتستخدم الأفلام المصورة عادة في مجال الإرشاد والتوجيه ودراسة النمو الإجتماعي والعاطفي للأطفال الموهوبين.

واستخدم Fine & Melntosh (١٩٨٦) الأفلام المصورة في المساعدة على تدريب أخصائيين العلاج الأسري على التعامل مع المشكلات المختلفة التي تواجه الأسرة واستخدم Chatwood (١٩٧٤) مادة الأفلام المصورة في مواقف العلاج لمساعدة المرضى والمعلمين والطلاب وتدريب المعالجين على التعامل مع مجموعة من مشكلات واحتياجات الارشاد النفسي.

وقد أشار Newton (١٩٩٥) إلى استخدام الأفلام المصورة مع الأطفال الموهوبين كجزء من برامج تنمية الموهبة وفي مجال الارشاد النفسي، وموضحاً أن هذه الأفلام

يمكن أن تكون جذابة مثل الكتب ويمكنها توفير وسـيلة مختلفـة لتنـاول المـشكلات والاحتياجات.

ولقد أصبحت مشاهدة الأفلام المصورة كأسلوب للتدريب أمراً ميسوراً مثل القراءة بل ويحدث أحياناً بشكل أكبر من الدخول في حوارات حاسمة مع باقي أفراد الأسرة.

وقد طبقة مبادئ نظرية التعليم الإجتماعي عن طريق فيلم فـي جلـسات الإرشـاد النفسي لدراسة السيناريوهات النموذجية وأنماط السلوك والنتائج المحتملة.

وتشير Sqnder إلى أن الصور المتحركة قد تخلق تأثيراً إجتماعياً علـى المـراهقين وقد يحدث التعلم الإجتماعي الإيجابي حول مشكلات المراهقين التي تختلـف بـإختلاف جماعات الأقران وانساق الأسرة وتحديد الهوية كنتيجة لمشاهدة الأفـلام، ويتـضح أن سلوكيات إجتماعية مثل الإيثار والتحكم في الدوافع العدوانية وإصلاح السلوكيات السيئة ومقاومة الإغراء والتعاطف يزداد بعد تعرض الشباب وصغار السن لبرامج تليفزيونيـة معينة.

وهنا لابد أن يراعي مستخدمي هذا الأسلوب محتوى الأفلام التي يـتم اسـتخدامها وكيف سيتم استخدامها مع كل فرد كما أن استخدام أساليب لعب الأدوار وغيرهـا مـن الإستراتيجيات الأخرى بإعتبارها جزء من الارشاد وعملية العـلاج، ويمثـل أسـلوب التدريب المصور اضافة قيمة إلى الاستراتيجيات التـي يمكـن اسـتخدامها مـن قبـل الاخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمرشدين لتحقيق أهداف عـلاج النمـو والعـلاج الإكلينيكي وإكساب المهارات.

ثانياً: نموذج العلاج الأسري المتعدد The Multiple Family Therapy

قدم هانزبيتر لاكوير "H.P. Raqueur" منهج العلاج الأسري المتعدد (Multiple Family Therapy (M.F.T)) والذي يتكون من مجموعة من الوسائل التر تركز أساساً على التعامل

مع المجموعة Group أكثر من التركيز على المنهج ذاته، ورغم أنه اســتخدم أســاليب مختارة في تطبيق منهجه الذي يتصف بلمسات انسانية إلا أنه أكد دائماً على ضــرورة تغيير السلوك ثم وضع رؤية مستقبلية لحياة الأسرة بعد ذلك ...

وقد استخدم منهج العلاج المركب في التعامل مع أنماط مختلفة من الأسر في الآونة الأخيرة مثل الأسرة التي يوجد بها أحد الأفراد المصابين بإنفصام الشخصية وكذلك أسر السجناء، ومع المراهقين الجانحين، ومع مدمني الكحوليات، وأخيراً مع الأسر المفككــة والأسر ذات الاختلال الوظيفي.[١]

ولقد ظهر منهج لاكوير (العلاج الأسري المتعدد) لعدم وجود العــدد الكــافي مــن المعالجين Therapists في المصحات والمستشفيات المتخصصة وكان العلاج قاصراً علــى تحليلات نفسية متعددة واعطاء المرضى تمرينات في الجري أو غير ذلك من الأســاليب الاولية لإكتساب الثقة بالنفس والتدريب على التوافق الفعلي والتوازن – وكانــت تلــك الأساليب تطبق مع مجموعات من الأسر والأطفال والأمهات المطلقات والشباب الجــانح والمشردين وغيرهم.[٢]

وينظر لاكوير إلى العلاج الأسري المتعدد M.F.T بإعتباره ورشة عمــل للإتــصال الأسري Workshop in Family Communication فهو يساعد أعضاء الاسرة على مــساعدة انفسهم بل أنه كان يعتقد أن المعالج ينبغي ألا يقتصر دوره على مساعدة أفراد الأســرة على إعادة التواصل فيما بينهم بل يجب أن يجعلهم على وعي بمــشاعرهم الحقيقيــة، وينظر لاكوير إلى الأسرة كنظام System وإلى مجموعة المنهج المركــب M.F.T. Group بإعتبارها نظاماً أكبر.... فالناس يطورون أساليبهم الخاطئة في مواجهة ضغوط الحيــاة

[1] Laqueur Hanspeter: The Multiple family therapy, C.Hansen,op,CIT,P:245
[2] Ibid:P :246



Stress عن طريق تراكم الخبرات ولكن ذلك يؤدي إلى عادات سيئة وإدمان وسوء العلاقات وأحياناً يؤدي إلى أمراض خطيرة.

الأهداف العلاجية Therapeutic Goals:

* تتحدد أهداف العلاج الأسري المتعدد فيما يلي:

١) إن الهدف من منهج العلاج المتعدد الجوانب ليس هو حل المشكلة الشخصية أو الظاهرة المرضية الفردية بل هو بالأحرى يركز على العلاقات المتدهورة بين أعضاء الأسرة ويحاول مواجهتها ويتضح ذلك في محاولة المجموعة العلاجية استعادة الثقة المتبادلة والمصارحة من أجل إصلاح وتقويم عملية الاتصال الخاطئة بين أفراد الأسرة.

٢) الوصول إلى فهم أفضل للأداء الوظيفي للأسرة ودينامياته من خلال الفهم المتبادل بين الأعضاء المرضى وباقي أعضاء الأسرة مما يؤدي الى زيادة الإحساس بالآخرين والحكم الصائب عليهم.

٣) مساحة التغير المطلوب إحداثه في توزيع الأدوار أو الوظائف داخل الأسرة.
وأسرة السجين تحتاج الى تغيير نمط سلوكها وأن يتعلم أفرادها كيف يعبرون عن مشاعرهم بحرية وبلا حساسية أو تحفظ خاصة الجوانب العاطفية كما تحتاج الأسرة الى تقوية وسائل وأدوات وميكانيزمات الدفاع والمقاومة ضد اغراءات ارتكاب الجرائم وضد التوترات والقلق الذي قد ينتاب أفراد الأسرة نظراً لغياب الأب بسبب سجنه.

٤) بؤرة الاهتمام الرابعة حول الأسرة والأدوار الزوجية Marital Roles وتتمثل الأهداف هنا في إبراز الأدوار الزوجية التي يفترض قيام الزوجين بها من خلال النظام الأسري القائم ومن خلال علاقات الندية Peer Relations بين الزوجين والوصول إلى صورة واقعية لتلك الأدوار تقوم على اساس الفروق الطبيعية والتخلص من المسلمات الموروثة.

العمليات العلاجية Therapeutic Processes:

* تتمثل العمليات الرئيسية التي تستخدم في منهج العلاج الأسري المتعدد في:

١) التعلم بواسطة القياس أو المقارنة Learning by Analogy: تستخدم عدة أسر في هذه المجموعة بحيث يكون الأب في احداها نموذجاً سلوكياً وكذلك أحد الأبناء .... وهكذا.

٢) التعلم بواسطة التأويل غير المباشر Learning by Indirect Interpretation يمكن للمعالج أن يقول شيئاً يمكن أن يصدق على كل الأطفال الموجودين في الحجرة فإذا اعتقد المريض أن ذلك ينطبق عليه فإنه يبادر بالرد أما إذا كان المريض هو الطفل الوحيد في الحجرة فإنه قد يسارع إلى اتخاذ مواقف دفاعية إزاء ذلك.

٣) استخدام النماذج Use of Models: يستخدم المعالج أكثر الجوانب الصحية في الأسرة كنموذج لم يجعل الأسرة تحذو تلك الجوانب وتحاكيها أو بمعنى آخر يستعمل المعالج احدى الاسر كمثال مساعد له في العلاج.

٤) التعلم من خلال الاندماج: Learning Through Indentification : الصغار يمكنهم التعلم من الصغار الآخرين، وتجربة احدى الأسر تساعد الأسر الأخرى في حل مشاكلها.

٥) التعلم من التجربة والخطأ Learning Through Trial and Error: يحاول أعضاء المجموعة تجربة نماذج سلوكية جديدة يتم تقويتها والثبات عليها في حالة تقبل المجموعة لها.

٦) نقل أنماط ونماذج صحية Modeling Healthiercoping Patterns: يطلب المعالج من الأسرة وصف وتحديد ردود فعلها وسلوكها إزاء مواقف أسر مختلفة.

٧) حل شفرة التواصل الأسري Breaking The Interfamilial Code: يبدو حرص الأسرة التي توجد بها عضو مصاب بإنفصام على استخدام لغة خاصة سواء كانت منطوقة أو ايمائية للتفاهم فيما

بينهـــا... بينمـــا توجـــد أســـر أخـــرى ايجابيـــة وفاعليـــة حيـــث تتـــسم وســـائل التواصـــل بـــين أفرادهـــا بالـــصراحة والوضـــوح والقـــدرة علـــى مساعدة الباحث المعالج في فهم المواقف والسلوك بدقة.

٨) تفـــسير ونقـــل الإشـــارات Amplification And Modulation of Signals:
يختـــار الباحـــث أحـــد أفـــراد المجموعـــة لينقـــل مـــا يقولـــه مـــن آراء وتعليمـــات ويكـــرره علـــى بـــاقي الأفـــراد كوســـيلة ايـــضاح ويمكـــن بعـــد ذلك اختيـــار فـــرد آخـــر للتطبيـــق علـــى مـــا قيـــل وهـــذا التـــأثير المتعـــدد يعطي انطباعـــاً جيـــداً لـــدى المجموعـــة كلهـــا وأثـــراً أكثـــر فعاليـــة مـــن أسلوب حديث الباحث المعالج للمجموعة مرة واحدة.

المراحل العلاجية Therapeutic Stages:

* تنقسم المراحل العلاجية في ضوء العلاج الأسري المتعدد إلى ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى:

إن المرحلة الأولى من اسلوب العلاج الأسري المتعـدد غالبـاً مـا تكـون نوعـاً من الخلاص من المعاناة Relief وقد توجد في البداية صـورة مـن توقـع مـن عـدم الواقعية أو التصدق بأن شيئاً ما سوف يحدث سرعان مـا تتحـول إلـى أمـل أكيـد في التغيير... ومن ناحية أخرى قد يـصاحب المرحلـة الاولـى مـن العـلاج إنكـار الأسرة وجود أي مشاكل ناتجة عن إحساس بالاتهـام الموجـه اليهـا بالتـسبب فـي مرض أحد أعضائها ولكن مع تقدم وتطور العلاقة بـين المعـالج والأسـرة سـرعان ما تزول المخاوف والتوترات والقلق ويشعر الجميع بالأمل القـادم فـي تغييـر نمـط الحياة الأسرية التي يشوبها الإحساس بوجود مـريض يعـاني مـن بـين أعـضائها ومن ثم تزول المقاومة الخفية من البعض ويبدأ الجميع فـي التعـاون مـع المعـالج وتقديم المعلومات وتنفيذ المهام التي يطلبها المعالج منهم.

- المرحلة الثانية:

وصف لاكوير المرحلة الثانية بأنها مرحلة "مقاومة العلاج Resistance of Treatment " حيث يرى الفرد خلالها أن تغير الاتجاه والسلوك الذي هو مطلوب منه جاء نتيجة لسوء فهمه ومن ثم يرى ذلك نقصاً في شخصيته ويحدث هنا اختبار للمشاعر الخاصة بالفرد وإحساسه بالذنب أو الفشل وقلة الحيلة فتزداد التفاعلات النفسية والتواصل المباشر بين أفراد الأسرة.

- المرحلة النهائية:

يظهر الأفراد والأسر خلال هذه المرحلة إقبالاً وانفتاحاً جيداً وتزداد الثقة بالنفس وتبدو مظاهر التغير حيث تدرك الأسرة أنها قادرة على مواجهة مشكلاتها الصعبة والمزمنة والتعامل مع واقعها الجديد من خلال رؤية عقلية جديدة تتيح أمام أفرادها اختبارات عديدة Options بعد أن أصبح هناك إدراك وفهم أفضل للأنماط السلوكية وأساليب الاتصال والتفاعل التي كانت سبباً للمشكلات القديمة.

- دور المعالج Role of the Therapist:

إن مهمة المعالج تتمثل في منع المناقشات غير المجدية حول أنماط السلوك وعليه أن يتيح لمجموعة العلاج الأسري المتعدد المعلومات الضرورية لإتمام عملها على أفضل وجه فهو يمد مجموعة العمل بالبيانات الوصفية الخاصة بأشياء مثل التغييرات الجارحة وعلامات الرفض أو التجاوب أو اللامبالاة .... كما يحاول توضيح المشاعر وردود الأفعال المتوقعة في المواقف لمختلفة وأخيراً عليه أن يشرح للمجموعة العلاجية معاني الايحاءات والإشارات غير اللفظية وما تدل عليه من أنماط سلوكية وتوجهات أخلاقية أو شعورية ... وبهذا تصبح المجموعة واعية بالأرضية التي تقف عليها والمادة التي تعمل من خلالها وطريقة التعامل معها بصورة جيدة ومجدية.

ويجب على المعالج أن يكون فعالاً Active وإيجابياً خلال عمله مع الأسـرة يعـرف أهدافه وما يوصله إلى تحقيقها من خلال خطط قريبة وبعيدة المدى وأن تكـون لديـه المرونة الكافية لتغيير خططه مرحلياً بما يتناسب مع الظروف التي قد تحدث.

وقد لخص لاكوير المواصفات الضرورية التي يجب توافرها فـي المعـالج الـذي يتصدى لتطبيق المنهج المتعدد في علاج الأسرة في أربعة أشياء:

١- أن يكون مجدداً ومبتكراً Original في تناوله للمواقف الجديدة.
٢- أن يكون قادراً على التكيف مع الحالات غير المعتادة من الأداء الوظيفي الشاذ.
٣- أن يكون قادراً على اختيار أساليب التعامل مع المواقف المفاجئة والصعبة.
٤- أن يكون لديه إحساس فائق بالتوقيت Senec of Timing ويعد هذا المنهج جيداً إذا قورن بالنماذج الأخرى من مناهج علاج الأسرة لأنه يتعامل بفاعلية وكفاءة مع عدد كبير من الأفراد في نفس الوقت كما أنه غير مكلف ولا يأخذ فترة طويلـة حيث تتراوح الفترة المطلوبة لإتمامه بين (٦ – ١٨) شهراً فقط.

ثالثاً: الخدمة الإجتماعية الدينية ومهارات الداعية الإسلامي بالمسجد:

بداية ينبغي التأكيد على أن الإسلام قد جاء بنظام كامل للحياة الإنسانية وأنزل هـذا النظام للبشر جميعاً لتنظيم علاقتهم بالملأ الأعلى وتنظيم معاملاتهم بعضهم مع الـبعض في كل شئون حياتهم، فالإسلام ليس مجرد عقيدة تستقر في الوجدان، ولكنه عقيدة تقوم على شريعة توجه حياة البشر بأسلوب يحق لهم التوازن في هذه الحياة.

ولا خيار للمجتمع في أن يأخذ هذا ويترك ذلك إلا في القضايا التي تحتاج إلـى اجتهـاد ويخلو منها النص قال تعالى: " وَأَنْزَلْنَا إِلَيْكَ الْكِتَابَ بِالْحَقِّ مُصَدِّقًا لِمَا بَـيْنَ يَدَيْـهِ مِـنَ الْكِتَابِ وَمُهَيْمِنًا عَلَيْهِ فَاحْكُمْ بَيْنَهُمْ بِمَا أَنْزَلَ اللَّهُ وَلَا تَتَّبِعْ أَهْوَاءَهُمْ عَمَّا جَاءَكَ مِنَ الْحَـقِّ لِكُلٍّ جَعَلْنَا مِنْكُمْ شِرْعَةً وَمِنْهَاجًا وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ لَجَعَلَكُمْ أُمَّةً وَاحِدَةً وَلَكِنْ لِيَبْلُوَكُمْ فِـي مَـا آتَاكُمْ فَاسْتَبِقُوا الْخَيْرَاتِ إِلَى اللَّهِ مَرْجِعُكُمْ جَمِيعًا فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ فِيهِ تَخْتَلِفُـونَ (٤٨) "

سورة المائدة، "الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ الأِسْلاَمَ دِيناً فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ(٢) " المائدة، " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ اسْتَجِيبُواْ لِلّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُم لِمَا يُحْيِيكُمْ وَاعْلَمُوا أَنَّ الله يَحُولُ بَيْنَ الْمَرْءِ وَقَلْبِهِ وَأَنَّهُ إِلَيْهِ تُحْشَرُونَ}الأنفال٢٤، "رَبَّنَا وَسِعْتَ كُلَّ شَيْءٍ رَحْمَةً وَعِلْمًا فَاغْفِرْ لِلَّذِينَ تَابُوا وَاتَّبَعُوا سَبِيلَكَ وَقِهِمْ عَذَابَ الْجَحِيمِ" غافر:٧.

ونشاط مساعدة الأخرين من خلال الاتصال الشخصي والتفاعل المتبادل في سبيل حلول مشكلة الحياة له تاريخ طويل وتحتل مهنة الخدمة الإجتماعية موقعاً متميز في هذا التاريخ من حيث بداية ظهورها كأحد وسائل مساعدة المواطنين خاصة فترات الأزمات والظروف الصعبة التي تطرأ على حياة الإنسان سواء كفرد أو عضو في جماعة أو في مجتمع صغير أو كبير، والتركيز على مشكلات وأداء أدواره بطريقة أفضل من خلال التدخل المهني المخطط له على الأساس المعرفي للمهنة والملتزم بقيمتها الأخلاقية وعن طريق استخدام المهارات المهنية.

ومهنة الخدمة الإجتماعية كمهنة إنسانية يتوافر لديها المقومات المهنية من معايير أخلاقية تحدد السلوك المهني وتختص أساساً بالقواعد الأخلاقية التي تحكم كيفية استخدامه لتكنولوجية المهنة لصالح العملاء، وهذا فضلاً على أن سلوك الأخصائي يجب أن يتمسك بالصدق والاستقامة والامانة والاخلاص والصراحة، والوضوح فهي قيم لا غنى عنها للأخصائي مستمدة أساساً من إطاره القيمي العام.

والخدمة الإجتماعية لها رصيداً زاخراً من المعارف والأساليب الفنية التي يستخدمها لخدمة العملاء والمهارات التي يتحلى بها الأخصائي في استخدام تلك الأساليب والقيم والأخلاقيات التي تعمل في وضنها المهنة.

وما نود تأكيده أن الخدمة الإجتماعية ملتزمة بالأطر القيمية والثقافية للمجتمعات التي تعمل فيها وتظهر فعاليتها كلما انبثقت أساليب ونماذج العمل فيها من تلك الأطر

القيمية ولذا لم يعد هناك خلاف على أن الخدمة الإجتماعية قد تأثرت بالدين منذ نشاتها الأولى بل وشكل أحد الدعامات الرئيسية التي قامت عليها المهنة.

ومن ناحية أخرى فإن هناك الإسهامات التي استفادت منها نظرية الممارسة في الخدمة الإجتماعية المنطلقة من منظور العوامل الروحية والدينية، مع وضع تلك التطورات في إطار نظريات العلوم السلوكية والإجتماعية الحديثة التي استندت إليها، ولقد حاولت تلك النظريات استثمار العوامل الروحية والدينية في نظرية الممارسة في الخدمة الإجتماعية بشقيها المتعلقين (بتقدير الموقف، وما يتصل به من قضايا قياس أبعاد التنمية الروحية أو النضج الديني وما شابهها، وكذلك ما يتعلق"بالتدخل المهني" وما يرتبط به من قضايا مثل أدوات التدخل العلاجي الروحي، وصفات الأخصائي الإجتماعي القادر على العمل في إطار ذلك المنظور والطبيعة الخاصة للعلاقة المهنية بينه وبين العملاء الذين يستجيبون لذلك المنظور الروحي والديني" وهذا ما يؤكد العلاقة القوية التى تربط ممارسة الخدمة الإجتماعية حالياً بالدين.

وبحكم اتصال الداعية بنسيج المجتمع شأنه في ذلك شأن الأخصائي الإجتماعي فيتعاظم أهميته لأنه يتعامل مباشرة ليس فقط مع الصفوة ولكن مع الناس البسطاء الذين يشكلون غالبية هذا النسيج في المجتمع، وأصحاب الثقافات العامة وثقافة الشارع ورؤية الشارع لنفسه ولثقافته ولحضارته ولدورة وللأخرين.

وعليه فالأمر يتطلب العديد من المقومات الأساسية التي يجب أن تتوافر لدى الداعية بحيث تعينه على أداء واجبه بشكل أفضل وتستطيع الخدمة الإجتماعية كمهنة أن تساهم في ذلك بطريقة مباشرة وغير مباشرة.

وتعتبر المهارات من المقومات الأساسية والرئيسية لفعالية الأداء الوظيفي، وتمثل المهارات مقدرة الفرد على أداء واستخدام المعارف الخاصة بطريقة فعالة لتحقيق الأهداف وهي أيضاً تنم عن درجة الكفاءة والجودة في الأداء.

وتزويد الداعية ببعض المهارات الأساسية في الخدمة الإجتماعية تجعله يذهب خارج الحدود الضيقة التي يفرضها على نفسه من خلال الإعتماد على الوسيلة الوحيدة في الدعوة ألا وهي خطبة الجمعة وقد تكون دائماً بأسلوب تقليدي غير مجدد، فالمهارة هنا بمثابة القنطرة التي تربط بين القيم والمعرفة تترجم هذه الصلة في صورة خدمات أو دعم لمشكلة ما أو ايجاد مخارج آمنة من المواقف الصعبة التي تواجه المواطنين دون تكبد خسائر نفسية أوعائلية أو عاطفية.

وجدير بالذكر فإن هناك اسهامات رائدة في تحديد المهارات التي تحتاج اليها الداعية قسمها محمد عبد الهادي إلى قسمين هما مهارات معرفية ومهارات قيادية وسلوكية حدد فيها المعرفة والوعي بما يدعو إليه الداعية والأركان الأساسية التي تعتمد عليها هذه المعرفة بالإضافة إلى المهارة في نقل المعرفة والحصول عليها وشملت المهارات السلوكية والمهارة في التعامل مع الأفراد، وفهم الداعية لبعض دوافع السلوك وأهمية العلاقات الإجتماعية في الدعوة وكذلك الاهتمام بأعداد قيادات جديدة للدعوة قائمة على أساس الاعداد الجيد والتدريب لصقل مهاراتهم.

وثمة مهارات أخرى يمكن للخدمة الإجتماعية أن تسهم بها في تحديد عوامل نوعية في البيئة قد تساعد على تنمية وتطوير المهارات الإجتماعية للداعية مثل اتساع التفاعل من خلال الانتماء إلى العديد من الهيئات المكونة، والمشاركة الإيجابية في أنشطتها كذلك ثراء المجتمع نفسه بالهيئات والمؤسسات الخاصة يجعل الداعية لديه القدرة على الاستفادة من توجيه السلوك واظهار روح المجتمع وقيمة وتراثه الموروث من ثقافات مادية ومعنوية وهذه تمنحه فرصا واسعة للتعليم والتدريب في حالة اتصاله بها.

وفي هذا السياق يمكن للداعية التزود ايضا بمهارات أساسية على النحو التالي:

١) مهارات التفاعل والإتصال: هي بمثابة علاقة محورية لممارسة الداعية لدوره على جميع المستويات وهذه المهارة تتمثل في القدرة على الاتصال والتواصل اللغوي وغير اللغوي مع الاخرين، وهناك عناصر أساسية تسمى مفاتيح للعلاقات التفاعلية، وهذه العناصر تكمن في أهمية إدراك أبعاد المعرفة بالذات، وفائدة المعرفة بالذات وبالاخرين هنا تظل مؤثراً فعالاً في استمرارية العلاقات الايجابية في اتجاه تحقيق الهدف، وفيما يلي بعض التساؤلات الأساسية التي يجب أن يراعيها الداعية:

- إلى أي مدى قد يؤثر مظهري الخارجي على اندماج الناس معي؟
- ماذا ينقصني لكي أفهم توجهاتي القومية حتى أقوم تلك العلاقة بنجاح؟
- ما هي العناصر الأساسية في تاريخي الشخصي التي يمكن أن تؤثر على عملي مع الناس؟

٢) مهارات الأداء الوظيفي: يقصد بها الوسائل التي تعين الداعية وتمكنه من توصيل أنشطة الدعوة ويركز هنا على الآتي:

أ- قدرة الداعية على ربط الخدمات التي تؤدي بالمسجد بإحتياجات المجتمع.

ب- القدرة على توصيل رسالة المسجد الصحيحة والمتوقعة.

ج- ملاحظة وادراك السلوكيات المتباينة في المجتمع.

د- تلقي المسائل الفقهية من الجمهور وتقديم الرد عليها وفق الأصول الإسلامية.

هـ- تلقي أفكار المسلمين وتقديم المقترحات بشأنها.

و- توضيح كافة التفاصيل المتعلقة بالقضايا والمعضلات الاجتماعية.

ز- بث الثقة والطمأنينة والتفاؤل في نفوس المسلمين.

هذا ويحتاج الأمر إلى توافر مقومات أساسية يجب أن تتوافر لدى الداعية كي يستفيد من هذه المهارات في تحقيق أهدافه وهي:

١- الحرص على القواعد والأصول الإسلامية: أي يتصرف في كل سلوكه كمسلم حقيقي ويراعي حدود الله في عمله ويحرص دائما على ما ينفع الناس.
٢- تعظيم العقل ودوره.
٣- العمل مع الناس في صبر.
٤- ترك التصنع في الدعوة.
٥- التلطف في الدعوة والرفق بالناس.

رابعاً: ممارسة الخدمة الإجتماعية السلوكية:

Behavioral Social Work Practice:

تهدف الخدمة الإجتماعية السلوكية إلى زيادة السلوكيات المرغوب فيها وخفض السلوكيات غير المرغوب فيها وذلك حتى يتمكن الاشخاص الذين يتأثرون بالأحداث الإجتماعية من القيام بسلوكيات ملائمة، وهذا من شأنه زيادة قدرتهم على ممارسة حياة سعيدة بشكل كامل ورؤية المشكلات التي يعاني منها بالضرورة تؤدي إلى ذلك أو تعمل بقدر كافي على احداث التغيير لدى الأفراد وتساعد العلاقات الشخصية الحميمية بين الأخصائي والعميل على أداء خدمة سلوكية جيدة كما هو الحال في اشكال الخدمة الإجتماعية الأخرى.

ويمكن استخدام الخدمة الإجتماعية السلوكية بشكل واسع في كثير من مواقف الخدمة الإجتماعية، ويشير Gambrill على سبيل المثال (١٩٨١) إلى استخدامها في التعامل مع مواقف إساءة معاملة الطفل مع كل من الاطفال والآباء وهي مفيدة في هذا المجال بسبب الوضوح الذي تتسم به في تحديد الأهداف الخاصة بالإنجازات السلوكية ويتناول "هربرت" Herbert (١٩٨٧) استخدام الأساليب السلوكية بطريقة عملية جدا مع مجموعة كبيرة من مشكلات الأطفال.

* التسجيل Recording:

هو جزء هام من عملية الخدمة السلوكية لأنها تعتمد في الأساس على تلك الملاحظات التفصيلية فسلوكيات الهدف، سواء المرغوب فيها أو غير المرغوب فيها ويتم تحديدها كخط أساسي ثم يتم دراستها بعد ذلك أثناء عمليات التدخل المهني وتتمثل أساليب التسجيل السائدة فيما يلي:

١- الملاحظات اليومية.

٢- الكروت التي يتم تعليمها بعلامات مراجعة.

٣- عملات أو ميداليات أو كوبونات من الورق يتم تبادلها (من حين لأخر، أوتوضع على منضدة يوضع عليها طعام، أو في علبة سجائر في كل مرة يدخن فيها الفرد كمعزز).

٤- عدادات اتوماتيكية، توجد بعض الساعات الرقمية التي توفر آليات للعدد أواعطاء اشارات لكل فترة زمنية تمر.

وهذه الاساليب تساعد على توضيح أشكال الخدمة الإجتماعية المختلفة لدى العميل.

التقدير Assessment:

يمثل سمة هامة من سمات الخدمة السلوكية وهي تركز على الحاضر والتاريخ الإجتماعي الطويل لا يمثل أهمية لديها.

وتتضمن عمليات التقدير الأولي إجراء عدد من المقابلات بهدف استكشاف:

- ما هي المشكلات التي يراها أولئك الأشخاص؟
- من الذي يشتكي او يعاني من هذه المشكلات بالتحديد؟
- من هو طرفي سلوك المشكلة (فقد يكون أكثر من شخص وليس الشخص الأول الذي يتم تقديمه في البداية باعتباره المشكلة).

- ما إذا كانت المشكلة خاصة بسلوك شائع جدا أو نادر جدا الحدوث او أنه سلوك غير ملائم.
- من يمكنه أن يصبح الوسيط .
- ما هو التغير الذي يرغب فيه العميل؟
- المعززات المفضلة ومدى توافرها.

ويلخص Herbert هذه العملية في أنها عملية بحث عن أشخاص وأماكن ووقت وموقف ثم يتم بعد ذلك تقدير المشكلة المختارة وهل هذا التغير تغيرا معقولا؟ وهل التوقعات عالية جدا أم أنها مطلوبة جدا؟

فيجب أن تتوافق هذه التغيرات مع التوقعات القانونية والإجتماعية للعميل ويجب أن تكون هذه التغيرات سهلة الانقياد للأساليب السلوكية.

ولذلك نجد أن مشكلات الفقر والخلل الإجتماعي ولا يمكن التعامل معها بشكل جيد من خلال هذا الأسلوب ويضع هربرت ترتيباً للعوامل التي يجب تقديرها عند دراسة سلوك المشكلة نتائج، مدى التكرار ،درجة الشدة ،عدد مرات الفترة الزمنية التي يستغرقها والمعنى الذي يعطيه هؤلاء الأشخاص لتلك العوامل.

ويجب تقدير الجوانب المساعدة وغير المساعدة للظروف الحياتية المحيطة بسلوك العميل، فالسلوك قد يحتاج إلى التقويم من خلال جوانب القصور لدى هؤلاء الأشخاص مثل مستوى الذكاء أو وجود إعاقة مرضية وهو الأمر الذي قد يجعل هذه التغييرات أمرا غير منطقياً.

ويجب تحديد سلوك الهدف ووضعه في ترتيب يخضع للأولوية ويجب ان يتم العلاج المبكر في شكل خطوات صغيرة تتمتع بفرصة عالية للنجاح ويجب أن تحظى السلوكيات التي تقدم بدور هام في الحياة الإجتماعية للعميل بأولوية عالية خاصة إذا كانت تؤثر على مجموعة كبيرة من المواقف كل ذلك من شأنه أن يمثل واقع جيد نحو التغيير.

*** ويجب أن تكون مراحل العملية كما يلي:**

❖ تقدير الوسطاء.

❖ تحديد أفضل مكان للتدخل المهني.

❖ دراسة وتحليل البيانات الأساسية.

❖ تحديد أحداث المقدمات الهامة ونتائجها.

❖ الأهداف النهائية والمتوسطة.

❖ الخطة والأساليب التي يجب استخدامها.

❖ اختبار المعززات.

❖ جمع البيانات لتقدير مدى النجاح وتعديل العملية وفقاً لذلك.

يتم قدر كبير من الخدمة السلوكية من خلال وسطاء Mediators مثل أسر أو أصدقاء العملاء وليس من خلال التعامل مع العملاء بشكل مباشر ويجب أن يتم ايجاد هؤلاء الوسطاء أولا من البيئة المحيطة بالعميل ويجب أن يتم تعزيزهم سواء بشكل مباشر أو من خلال رؤية الانجازات التي تم الوصول إليها من خلال العمل الذي قاموا به.

وقد استخدم "وبستر" ١٩٨٢ مجموعة من الأساليب السلوكية عن طريق الآباء بإعتبارهم وسطاء لمساعدتهم على ضبط سلوك أطفالهم الصغار الذين يمثلون مشكلات عندما يحين موعد ذهابهم إلى الفراش وقد وجد الآباء الذين ينتمون بمجموعة من الخلفيات الثقافية المختلفة استمرت لمدة (٦-٨) أسابيع بعد ذلك.

*** ويكون الشخص مفيداً كوسيط إذا:**

❖ تم تقديمهم عند حدوث سلوك الهدف.

❖ كان في مقدورهم استخدام معززات أو مثيرات مضادة هامة (لا يستطيع بعض الأشخاص القيام بها).

- تم تعزيزهم من خلال رؤية التحسنات التي تطرأ على العميل.
- كان لديهم القدرة على المشاركة في العملية.

ويبدأ العمل مع الوسطاء من خلال تقدير مدى إمكانية قيامهم بهذا العمل ويجب أن ترتبط أهداف الوسيط بسلوكيات العميل ويتم بعد ذلك القيام بالخدمة كما هو موضح فيما سبق.

خامساً: نظرية الانساق الأيكولوجية (البيئية): نموذج الحياة

Ecological Systems Theory: The Life Model

يمثل نموذج الحياة لممارسة الخدمة الإجتماعية (القاعدة الأساسية لنظرية الانساق الايكولوجية) (البيئية)، وقد قامت بإصدار مجموعة من المقالات التي توضح طريقة تطبيق هذا النموذج في الخدمة الإجتماعية (١٩٧٩) وهي تشير في هذا السياق إلى أن هناك اتساق وثيق مع علم نفس الذات الأنا في الاهمية التي يعطيها للبيئة والسلوك والإدارة الذاتية وتحديد الهوية.

ويرى نموذج الحياة أن الأفراد يكونون في حالة توافق – تكيف دائم من التغيير مع كثير من الجوانب المختلفة للبيئة المحيطة بهم، فهم يتغيرون ويتم تغييرهم عن طريق البيئة، فحين نكون قادرين على إحداث التطور من خلال التغيير وتلقي المساعدة لذلك عن طريق البيئة يحدث التوافق المتبادل وتؤدي المشكلات الإجتماعية (مثل الفقر والتمييز) الموجودة في البيئة الإجتماعية إلى خفض امكانية حدوث التوافق المتبادل.

ويجب على الأشخاص (أفراد وجماعات) أن يحاولوا الحفاظ على وجود ارتباط وعلاقة جيدة بينهم وبين البيئة المحيطة بهم فنحن جميعا نحتاج إلى توفير مدخلات جيدة مثل (المعلومات والطعام والمصادر) للحفاظ على حياتنا وتطورنا، وعندما يحدث الانتقال خلل في توازن التوافق ينتج الضغط ويؤدي إلى ظهور مشكلات في التواؤم Fit بين احتياجاتنا وقدراتنا والبيئة المحيطة وينتج الضغط عن:

- التحولات الحياتية Life Transitions (تغييرات النمو وتغييرات الحالة والأدوار وإعادة بناء البعد الحياتي).
- الضغوط البيئية Environmental Pressures (عدم المساواة في الفرص والعنف المنظمات غير المتعاونة).
- العمليات الشخصية Interpersonal Processes (الاستغلال – التوقعات غير الثابتة).

وتشكل الانساق والنظريات الأيكولوجية نمطاً مختلفاً تماماً من النظريات عن ممارسة الخدمة الإجتماعية التقليدية التر تركز على الفردية وعلم النفس فهي من بين عدد من النظريات الإجتماعية الشاملة للخدمة الإجتماعية:

وتتحدد مميزات المدخل الأيكولوجي فيما يلي:

- يركز أكثر على تغيير البيئة وليس المداخل السيكولوجية.
- أنه مدخل تفاعلي يركز على تأثيرات شخص معين على شخص آخر وليس أكثر من الأفكار والمشاعر الداخلية.
- أنه يحول الأخصائي إلى إمكانية توافر عدد من الأساليب البديلة لتحقيق نفس للغرض وإزالة الوصمة التي تنشأ عن تباين السلوك والتنظيم الإجتماعي التي تميل بعض النظريات السيكولوجية إلى ترسيخه.
- أنه يتسم بالمركزية، التوحد، أو التكامل أو الشمولية والتي تشمل التعامل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات ولا تركز على أسلوب معين للتدخل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات ولا تركز على أسلوب معين للتدخل المهني وبدلاً من ذلك أسلوباً عاماً لشرح الأشياء على كافة المستويات ولذلك يمكن فهم كل عمليات التدخل بإعتبارها إتساق تأثيرية ونظريات تفسيرية خاصة تشكل جزءا من هذا العالم الشاسع، ويختار فيه وبذلك يتجنبون الجدل الزائد حول ما إذا كان يجب على الخدمة الإجتماعية أن تركز على تغير الفرد أم إعادة التكوين الإجتماعي.

❖ أنه يتجاوز النمطية وتفسيرات السبب – النتيجة الجبرية للسلوك أو المشكلات الإجتماعية، لأن النهايات المتساوية – المتعددة تظهر كيف أن كثير من التدفقات الطاقة يمكن أن تؤثر على الإنساق بمجموعة كبيرة من الأساليب المختلفة ونماذج العلاقات وكيف تشترك الحدود او تتداخل مع بعضها البعض.

سادساً: النماذج المعرفية Cognitive Models

احتلت النظرية المعرفية مكانة قوية في نظرية الخدمة الإجتماعية خلال حقبة الثمانينات من القرن العشرين من خلال الدراسات التي قامت بها H. Goldstein (١٩٨١-١٩٨٤) بشكل أساسي.

وكان السبب وراء ذلك هو الاهتمام المتزايد بالمداخل الإدراكية – المعرفية في علم النفس ومجال الإرشاد النفسي مما أتاح مزيدا من الدراسة والبحث والاهتمام الواسع بالمهن المرتبطة بها.

وتهتم النظرية المعرفية بالإدارك وتفكير الأفراد، فهي تفترض أن السلوك يتم توجيهه من خلال الأفكار وليس الدوافع اللاشعورية والصراعات والمشاعر وقد تنبعث كثير من الدراسات والنظريات الخاصة بالمداخل الإدراكية المعرفية من الممارسة السلوكية.

وقد نقلت النظرية المعرفية الخدمة الإجتماعية السلوكية بعيداً عن الرؤية الآلية للسلوك وتدرس قدرة العقل البشري على تعديل وضبط طريقة تأثير المثيرات على السلوك.

ولذلك قادت نظرية التعلم الإجتماعي التي تركز على تعلم الأشخاص في المواقف الإجتماعية من خلال الملاحظة والتقليد النمذجة للسلوك إلى التوجه بشكل مباشر نحو النظرية المعرفية التي تركز على طريقة توجيه السلوك عن طريق ادراك وتحليل ما نراه.

وتستخدم النظرية المعرفية ذات التوجه السلوكي تفسيرات تقوم على الضبط والتحكم العقلي للسلوك وتميل إلى استخدام عمليات تدخل مهني سلوكية، ويشير جولد

شتاين (١٩٨١) إلى أن نظريات تغيير السلوك تحتاج إلى ثلاث أجزاء مرتبطة: ميثاق أخلاقي أو فلسفة إجتماعية، نظرية عن الشخصية وأساليب للتأثير على السلوك.

***وقد بدء بتلخيص أربعة نقاط أساسية وهي:**

١- أنه يمكن فهم الأشخاص أثناء البحث والتحرك نحو تحقيق أهدافهم الخاصة.

٢- أن الأشخاص يكونون فهمهم للواقع من خلال ما تعلموه.

٣- أن الأشخاص يحصلون على تأكيد الذات في حياتهم من خلال التوافق وعليه يستطيعون من خلالها إدارة التحكم في العالم الخارجي.

٤- أن التوافق يتأثر بإدراك الذات ومفهومنا عن أنفسنا وكيف يؤثر ذلك على إدراكنا.

ولدراسة إدراكات وتعلم الأشخاص يجب أن ننظر إلى ذاتهم Self بإعتبارها ذات إيجابية ومتفاعلة فالذات Self هي ما تؤثر بالفعل على ما يقومون به وتتأثر بما يحدث من حولهم وللذات ثلاثة أنشطة أساسية عند تعاملها مع العالم الخارجي.

١- التوافق Adaptation: التعامل مع العالم الخارجي أثناء القيام بتقدير الذات وتحديد أهدافنا واجتهاداتنا.

٢- الثبات Stabilization: الحفاظ على النسق في حالة توازن عند التعامل مع الأحداث الجديدة.

٣- تحديد النوايا: السعي إلى التغيير من خلال التوافق مع الأهداف الداخلية.

ويمثل الإدارك جانباً هاماً من جوانب النظرية المعرفية حيث أن الإدراك هو المسئول عن الظروف والأفكار والسلوكيات التي تستجيب للإدراكات.

وقد تبني جولد شتاين "رؤية ظاهرية اشكالية والتي تفترض تشكيل طريقة تفكير الأفراد حول أنفسهم".

فالإدراك عبارة عن سلسلة من التفاعلات التي تحدث في سياق إجتماعي (إستجابة لمثير) والمثير قد يكون داخلنا أو من الخارج وكما أنه حقيقة موضوعية فهو أيضاً يصبح تمثيل شخصي داخل أنفسنا وتعتمد طريقة إدراكنا للمثير على:

-كيف يبرز لنا هذا المثير من بين المثيرات الأخرى المحيطة.

-مدى تقارب وتشابه عناصره من بعضها البعض.

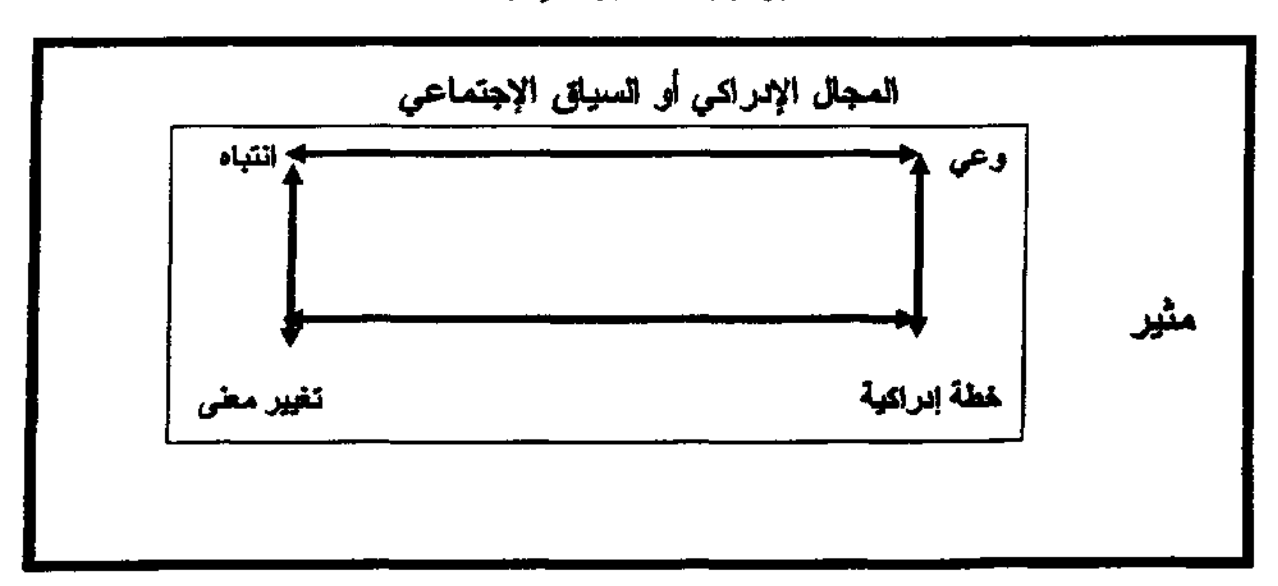
-مدى استمراريته وثباته.

-هل هو مثير كامل أم جزئي.

فإذا كنا نقوم بمراقبة الطفل من خلال شاشة فيديو أثناء دراسة سوء معاملة الطفل لنرى كيف يكون سلوكه عندما يكون مع والديه.

فإننا قد لا نتمكن من رؤية حركة صغيرة يقوم بها الطفل خلف منضدة مثلاً ... لا تخرج عن طرق الظروف المحيطة وعندما يلعب الطفل إلى جانب الآخر من الغرفة والذي قد يكون بعيداً جداً أو أن يقوم بمجموعة من الأشياء التي لا تستطيع تفسير مشاعرها لأن المثيرات تكون بعيدة جدا أو أن تكون منتشرة جداً بشكل يصعب معه القيام بإصدار حكم فإذا حمل الطفل على السلوك بطرق مشابهة لفترة طويلة من الوقت قد يمكننا حينئذ ملاحظة ما تمثله مشاعر تلك السلوكيات وسوف يكون ذلك الأمر أسهل إذا أكمل الطفل حتى يمكننا فهم معناها الكامل.

تفسير جولدشتاين للإدراك



الفصل الثانى

فاعلية إستخدام أسلوب التدريب المصور
فى اكتساب مهارات التعامل مع الحالات الفردية
لدى طلاب الخدمة الاجتماعية

مدخل إلى مشكلة الدراسة :

أولاً : مقدمة تؤدى إلى تحديد مشكلة الدراسة وأهميتها :

من بين العديد من التعريفات الخاصة بالخدمة الاجتماعية ، تعريف أقرب إلى الشمول والواقعية يعتبر هذه المهنة فناً وعلماً فى نفس الوقت فهى هنا تنطوى على ممارسة تتعلق بالقدرات الطبيعية المتفاوتة بين ممارس وآخر كما تتعلق بالجوانب الفنية والوسائل والسمات الشخصية للممارس المهنى فبعض الناس يمتلكون مواصفات خاصة واستعدادات تلقائية تجعلهم مؤهلين أكثر من غيرهم لتقديم الخدمة للآخرين ، ومساعدة من يحتاج إلى الدعم والمساندة على أية حال فإن كثير من المهارات الخاصة بممارسة الخدمة الاجتماعية تقوم على أساس معرفى وبالتالى يمكن اكتسابها بالتعليم والتدريب والخبرة المتراكمة ، ولذلك فإن ممارس الخدمة الاجتماعية ينبغى أن يمتلك الجانبين معاً وهما .(١)

الأول : القدرات والاستعدادات الطبيعية .

الثانى : يتمثل فى الخبرات والمهارات التى يكتسبها الممارس ويعمل على تنميتها بصفة مستمرة.

ولكى يكون الأخصائى الاجتماعى مؤثرا وفاعلا لابد من أن يكون لديه أيضا القدرة على استخدام فنيات عديدة ومتنوعة لتطبيق المعارف الاجتماعية والسلوكية والسيكولوجية على الحالات التى يتصدى لتقديم الخدمة لها .

ولما كانت طريقة خدمة الفرد احدى الطرق العلمية والتطبيقة لمهنة الخدمة الاجتماعية فإن ممارستها كطريقة فعالة ومؤثرة لابد أن تستند إلى أساس معرفى ونظرى بالاضافة إلى اكتساب هذه الطريقة مجموعة من المهارات الفنية اللازمة لأداء الأخصائى الاجتماعى فى إحداث التأثير الإيجابى فى المواقف التى تواجه العملاء .

ومن ثم فإن المهارة هنا تستند إلى جانبين أساسيين :

المعارف النظرية ، والخبرة المتراكمة التى تأتى من خلال الممارسة والتدريب.

وفى هذا السياق تعد الممارسة الميدانية ثمة أساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية ومن ثم فإن الاعداد المهنى الجيد لممارس الخدمة الاجتماعية ويعتبر عاملا أساسيا فى تنمية وقدرة الممارس المهنى مما يدعونا إلى التأكيد على أهمية تنمية مهارات الممارسة المهنية فى التعامل مع الحالات التى يتعامل الأخصائى الاجتماعى معها .

وعليه فإن الاعداد المهنى هنا لطلاب الخدمة الاجتماعية يتضمن الإعداد النظرى الى يهتم بتوفير المعارف المهنية اللازمة والإعداد الميدانى الذى يهتم بكيفية الاستخدام والتطبيق لتلك المعارف لذا فمن الضرورى الاهتمام بهذا الجانب من خلال استخدام الوسائل والأساليب المتاحة والمتطورة لتنمية المهارات الخاصة بالتعامل مع الحالات الفردية والتى من بينها أسلوب التدريب المصور .

ومن هذا المنطلق يعتبر التدريب الميدانى إحدى الركائز الأساسية فى تعليم الخدمة الاجتماعية حيث يكتسب الممارس طالب الخدمة الاجتماعية من خلال المهارات والاتجاهات المهنية ، كما يستطيع ربط الجوانب النظرية بالجوانب التطبيقية ويوفر للطالب فرص النمو المهنى والمرور بمراحل الصقل المهنى المختلفة .(٢)

كما أن هذا الجانب كان محل اعتبار العديد من الباحثين فى الخدمة الاجتماعية وأبرزت دراساتهم العديد من النتائج التى استطاعت أن تعمل على تقويم العملية التدريبية وتطويرها بصورة جيدة .(٣)

الدراسات السابقة

بالرغم من ثـراء الدراسـات الأجنبيـة فـى هـذا المجـال إلا أن الدراسـات العربية تكاد تكون معدومة فلم تجرى حتـى الآن دراسـة واحـدة فـى حـدود علـم الباحث لاختيار فاعليـة التـدريب المـصور فـى أى مجـال مـن مجـالات الخدمـة الاجتماعية ، وتشير دراسـة راشـيل برونـو Rachelle Bruno والتـى اسـتهدفت تفسير المواقف الاجتماعية الممثلة تـصويريا كوسـيلة تعليميـة للأطفـال الأسـوياء والمعاقين ، حيث اهتمت الدراسة بكيفية تـصوير سـياق الحـدث وترتيـب عناصـر وتمثيل ذلك بالصورة المرئية ثم اختبار قدرة الأطفـال علـى ادراك معـانى المواقـف الاجتماعية ودلالاتها ، وقد أكدت نتـائج الدراسـة فاعليـة التـصوير المرئـى فـى تفسير المواقف الاجتماعية عند الأطفال الأسوياء والمعاقين .(٤)

وهنـاك دراسـة أخـرى " لجاريـسون " Garrison ويـدور محـور هـذه الدراسة حول تطبيق المعـدل التـصورى للكفـاءة والقبـول الاجتمـاعى فـى اطـار مسح تربوى ، حيث تم اختبار مقياس الكفاءة والقبـول عنـد الأطفـال الكبـار مـن خلال عملية مسح تربوى أجرى على الأطفـال غيـر الأسـوياء نفـسيا (٨٣ طفـلا بين ٦ – ٧ سنوات) تعرضوا لعملية اختبـار قيـاس طبقـت فيـه مقـاييس علميـة متعددة لقياس كفـاءة الادراك للـصور كوسـيلة للتعـرف علـى الأشـياء وتحديـد موقف منها يدل على حقيقة معرفية ، كما تمـت مقارنـة النتـائج بنتـائج دراسـات أخرى مماثلة أجريت على الأطفال الأسوياء .(٥)

وقد أكدت دراسـة " كانـدالا " Kandala أهميـة التـدريب المـصور كـأداة ووسيلة تعليمية حيث استهدفت هذه الدراسة فحص تـأثير التـصوير المرئـى علـى فهم طلاب المرحلة الرابعة للدراسات الاجتماعية .

وتحديد أثر وآثار التصوير المرئى الذى يستخدم قبـل أو بعـد قيـاس طـلاب الفرقة الرابعة بقراءة مـواد الفهـم ضـمن مـنهج الدراسـات الاجتماعيـة ، وقـد

استخدمت مجموعات من الطلاب لفحص ادخال التصوير المرئى كعنصر فى القراءة وقيام الباحث بقياس أثر ذلك فى عملية الاستيعاب للمواد السوسيولوجية التى يدرسها الطالب .

وقد أظهر أثر التصوير المرئى فى ارتفاع كفاءة الاستيعاب والفهم سواء على مستوى القراءة العادية السريعة أو المتأنية ، وبناء على ذلك فإن التصوير المرئى يعتبر أداة تعليمية فعالة يمكنها المساعدة فى تقديم العون لطلاب الفرقة الرابعة فى سرعة وكفاءة فهم موضوعات متنوعة ومتعددة فى العلوم الاجتماعية ، وهذه الحقيقة تمثل أحد أركان نظرية التعليم الأساسى .(٦)

وقد حاولت دراسة " كارين بيرس " Karen Pierce استخدام أسلوب التدريب المصور فى تعليم مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوى التخيلات ، وطبقت هذه الدراسة على ثلاث أطفال من ذوى الأداء الوظيفى المنخفض فى سن (٦ – ٩ سنوات) ولكنهم يتميزون بنشاط ذهنى فائق ، وقد وجد الباحثون أنه من المفيد استخدام الأساليب التصويرية لتنمية الرعاية الذاتية للسلوك فى غياب العلاجات الأخرى مع تعميم أنماط السلوك من خلال مجموعات مختارة من المهام والتكليفات والحفاظ على تدفق تلك الأنماط السلوكية .(٧)

وتناولت دراسة " تيه نوح " Taehee Noh التأثير التعليمى على مفاهيم الطلاب وقدرتهم على حل المشاكل حيث أجرى فى هذا الاطار عدة تجارب أثبتت أن التوجيه من خلال عناصر الصورة أو المعلومة المصورة على المستوى الدقيق قد ساعد كثيرا على توصيل تلك المفاهيم للطلاب وثبت أيضا أن هذه الطريقة تفوق الطريقة التلقائية لتلقين التعليمات والمعلومات فى صورتها الجامدة والجافة ، وهذه الدراسة تدخل فى نطاق علوم التربية وتصميم المناهج الدراسية لطلاب المدارس والمعاهد .(٨)

ومع ذلك فإن استخدام أساليب التدريب المتطورة والتى من بينها التدريب المصور الذى يستخدم الأجهزة الحديثة مثل الفيديو ، وشاشات العرض المرئية والدوائر التليفزيونية المغلقة ، لايغفل فى ذات الوقت الاطار القيمى والعادات والتقاليد المنتشرة فى بيئة الممارسة والتى تحدد إلى حدا بعيد أسلوب التدريب المستخدم والتى تكون انعكاساته إيجابية على المتلقى ، كما يرتبط أيضا بتطور الحادة واختلاف المحددات التى ترتبط بتعليم الخدمة الاجتماعية من حيث الاعداد التى تفوق نطاق التمكن للاشراف أو المشرفين والامكانات المادية المطلوبة فى مثل هذه المواقف .

لذا فإن أسلوب التدريب المصور يعد من وجهة نظر الباحث أسلوبا قد يستجيب للتغيرات التى طرأت على الاعداد المهنى لطلاب الخدمة الاجتماعية .

وعليه يرى الباحث ضرورة اخضاع مثل هذا الأسلوب إلى البحث التجريبى حتى يرى فاعليته فى تحقيق أهداف التدريب الميدانى واكساب المهارات المهنية المطلوبة فى هذا الجانب .

ومن هنا يتحدد موضوع الدراسة الحالية فى دراسة فاعلية استخدام أسلوب التدريب المصور فى اكساب مهارات التعامل مع الحالات الفردية لطلاب الخدمة الاجتماعية .

<u>تحليل الدراسات السابقة</u> :

من خلال استقراء الدراسات السابقة التى عرضت فى البحث يمكننا التوصل إلى المؤشرات التالية :

١- الاهتمام ببحوث التدريب المصور أو التصوير المرئى بشكل عام فى تعليم الخدمة الاجتماعية فى الخارج دون اهتمام مماثل بمثل هذه البحوث فى الوطن العربى .

٢- النظرة الشاملة لتطيم الخدمة الاجتماعية فيما يتعلق باستخدام أساليب وبرامج حديثة سواء فيما يتعلق باكساب الطلاب مهارات الممارسة المهنية .

٣- تقييم العائد من استخدام برامج التدريب المصور بين فترة وأخرى وقياس تأثير العائد على الطلاب أنفسهم فى تنمية المفاهيم والمهارات المهنية المرتبطة بالخدمة الاجتماعية الواجب توافرها لديهم ، أو على طبيعة الممارسة المهنية نفسها فى مجال العمل مع الحالات الفردية للتعرف على ايجابيات وسلبيات هذا الأسلوب ومحاولة معالجتها .

٤- الرجوع للدراسات السابقة فى هذا الموضوع ساعد الباحث فى تحديد التصميم المنهجى المناسب للدراسة الحالية سواء فيما يتعلق باعداد مقياس الدراسة ، كما أنها كانت بمثابة الموجه الرئيسى فى تناول ومعالجة مشكلة البحث الراهن .

ثانياً : أسباب اختيار مشكلة الدراسة :

كان وراء اختيار موضوع الدراسة الراهنة مجموعة من الاسباب يمكن تحديدها على النحو التالى :

١- قيام الباحث بالإشراف على التدريب الميدانى بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ورغبته فى تطوير هذا القطاع ، حيث الأداء واستخدام الأساليب العلمية المتطورة .

٢- يوجد بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد تقنيات حديثة صممت لهذا الغرض وتستوعب فى ذات الوقت أعداد كبيرة من الطلاب وحرصا من الباحث على اعداد الطلاب وفق أساليب المنهج

العلمى فإنه يقوم بعمل دراسة تجريبية فى استخدام هذه الأساليب لتحقيق الأهداف المنوطة بها .

٣- مواكبة الأساليب العلمية المتطورة فى قطاع التدريب بصفة عامة واستخدامها للأساليب الحديثة فى الاعداد المهنى .

٤- أن عملية التعلم والاعداد من خلال الرؤية والمشاهدة للمواقف الاجتماعية قد تعمل على ثبات المعلومة النظرية وتعطى الفرصة لاكتساب المهارة المعلوماتية والتفاعل الحى مع القائم بالعملية التدريبية .

ثالثاً : أهداف الدراسة :

- تسعى هذه الدراسة الى تحقيق مجموعة من الأهداف التالية :

١- اختبار فاعلية التدريب المصور فى اكساب مهارات التعامل مع الحالات الفردية لطلاب الخدمة الاجتماعية بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد .

٢- التأكد من مدى امكانية الاستفادة من أسلوب التدريب المصور فى العمل مع الحالات الفردية ومدى اسهامه فى تطوير وتحسين أساليب الاعداد المهنى لطلاب الخدمة الاجتماعية .

رابعاً : فروض الدراسة :

يؤدى استخدام أسلوب التدريب المصور إلى اكساب مهارات التعامل مع الحالات الفردية لدى طلاب الخدمة الاجتماعية .

وينبثق من هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية التالية:

١- يؤدى استخدام أسلوب التدريب المصور إلى اكساب مهارات فهم العميل لدى طلاب الخدمة الاجتماعية .

٢- يؤدى استخدام أسلوب التدريب المصور إلى اكساب مهارات الاتصال والارتباط بالعميل لدى طلاب الخدمة الاجتماعية .

٣- يؤدى استخدام أسلوب التدريب المصور إلى اكساب مهارات الاندماج بين الأخصائى والعميل لدى طلاب الخدمة الاجتماعية .

٤- يؤدى استخدام أسلوب التدريب المصور إلى اكساب مهارات تشخيص المشكلة لدى طلاب الخدمة الاجتماعية .

٥- يؤدى استخدام أسلوب التدريب المصور إلى اكساب مهارة اجراء المقابلة لدى طلاب الخدمة الاجتماعية .

٦- يؤدى استخدام أسلوب التدريب المصور إلى اكساب مهارة اختيار المدخل العلاجى المناسب لدى طلاب الخدمة الاجتماعية .

٧- يؤدى استخدام أسلوب التدريب المصور إلى اكساب مهارة التقييم والانهاء للحالة لدى طلاب الخدمة الاجتماعية .

خامساً : مصطلحات البحث :

١) الفعالية :

الفعالية فى اللغة أصلها يأتى من (فعل – فعلاً) وافتعل الشئ ابتدعه والاسم منه الفعل (٩) والفعالية تأتى بمعنى الكفاءة أو الفعالية التى يوصف بها فعل معن ، وهى تشير إلى القدرة على تحقيق شئ وإلى أكثر الوسائل قدرة على تحقيق الهدف .(١٠)

والفعالية فى اللغة الإنجليزية Effectiveness معنى فعال أو مؤثر أو نافذ المفعول .(١١)

وتستخدم الفعالية فى العلوم الاجتماعية بمعنى الكفاية ، ويقصد بها القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة وفقا لمعايير محددة مسبقا ، وتزداد الكفاية كلما امكن تحقيق النتيجة تحقيقا كاملا ، وتشير لجهود مهنية مبذولة.(١٢)

والفعالية فى هذه الدراسة تشير إلى التحليل بين الأهداف والنتائج التى أمكن تحقيقها وبين الجهود المبذولة من أجل تحقيق تلك الأهداف .

ومن ثم فإن مفهوم الفعالية فى هذه الدراسة يشير إلى مدى تأثير الجهود المهنية المبذولة فى التدخل المهنى طبقاً لأسلوب التدريب المصور على اكساب طلاب الخدمة الاجتماعية مهارات التعامل مع الحالات الفردية .

- <u>ومن هنا يمكن تحديد مفهوم الفعالية اجرائيا فى هذه الدراسة على النحو التالى :</u>

١-مدى التأثير الإيجابى لأسلوب التدريب المصور على الاعداد المهنى لطلاب الخدمة الاجتماعية عينة البحث .

٢-اكساب مهارات التعامل مع الحالات الفردية لطلاب الخدمة الاجتماعية عينة البحث من خلال التجريب .

<u>٢) مفهوم التدريب المصور :</u>

التدريب المصور هو أسلوب يتضمن عرض حالات فردية تم تصويرها وتسجيلها بالفيديو فى مجالات متنوعة وتعرض شاشات عرض فى قاعات المحاضرات على طلاب الخدمة الاجتماعية بهدف اكساب الطلاب مهارات التعامل مع الحالات الفردية بصفة خاصة ومهارات ممارسة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة .

ونظرا لندرة الدراسات والابحاث التى تعرضت لهذا الأسلوب فيمكننا تحديد أسلوب التدريب المصور فيما يلى :

<u>هو أحد الوسائل العلمية الحديثة المستخدمة فى عملية التدريب الميدانى للخدمة الاجتماعية والتى يتضمن كل أو أحد المفاهيم التالية:</u>

- عملية مشاهدة الوقائع والأحداث الدالة على المعارف المهنية والعلمية والتى تساعد على نقل الخبرة والمهارات بأحد وسائل العرض المرئى .
- عرض الخبرات التعليمية المعبرة عن المواقف المهنية التى تساعد فى عملية التعليم ونقل الخبرة .
- اكتساب الخبرة والمهارة من خلال الرؤية والمشاهدة لخبرات الممارسة للآخرين .
- التعرف على أشكال الممارسة الهادفة لنقل الخبرة والمهارة للمدربين من خلال أسلوب الرؤية والمشاهدة باستخدام أحد وسائل العرض المرئى .

٣) مفهوم المهارة :

يعرف قاموس وبستر المهارة بأنها قدرة انجازية خاصة متوارثة ومكتسبة تميز الفرد عن آخرين فى ممارسة أنشطة خاصة ، ويرى سيبورين Siporin المهارة بأنها فن السيطرة على نشاط معين .(١٣)

وتعرف المهارة بأنها قدرة أى فرد على اداء انواع معينة من المهام بكفاءة أكبر من المعتاد مقاسة بنوعية النتائج .(١٤)

كما تعرف المهارة بأنها القدرات الأصلية المكتسبة التى تمكن الفرد من أداء عمل ما فكريا كان أو عقليا بأقل جهد وأقل تكلفة وأسرع وقت ممكن وبأدق ما يمكن وبحيث يعطى أعلى عائد أو منفعة ممكنة .(١٥)

ويعرفها البعض على أنها مقدرة الشخص على أداء نشاط معين خاصة تلك الأنشطة التى تستخدم طرق ووسائل محددة ، والتى تخضع لعمليات واجراءات وهى تتضمن المعرفة المتخصصة والقدرة على التحليل باستخدام تلك المعرفة .(١٦)

وفى ممارسة خدمة الفرد ينظر للمهارة بكونها القدرة على تطبيق المعارف النظرية بشكل مؤثر وفعال بما يؤدى إلى ممارسة العمل المهنى بسهولة وإتقان ، وبالتالى ترتبط المهارة باختيار المعارف المناسبة للموقف وممارسة النشاط المناسب للأهداف التى تم تحديدها .(١٧)

ويمكننا تعريف المهارة بأنها القدرات الفنية التى يجب أن تتوافر لدى أخصائى العمل مع الحالات الفردية والتى تمكنه من توظيف المعارف النظرية فى الإطار الميدانى للموقف الاشكالى الذى يعانيه العميل بما يساعد على تحقيق أهداف عملية المساعدة .

لذا فقد يختار الباحث بعض المهارات التى لها الصبغة العملية وترتبط بالأدوار الواعية لأخصائى خدمة الفرد فى التعامل مع الحالات الفردية ، وتتحدد هذه المهارات فيما يلى :

١- مهارة فهم العميل : Skill Understanding

وتشمل فهم الشخص داخل الموقف ، وأيضاً مساعدة الشخص لكى يفهم نفسه داخل الموقف ، والمهارة هنا تتعلق بالقدرة على الاستماع listing وحث الشخص على التعبير عن ذاته والانفعال بما قيل ، وتلخيص ذلك ، ووضع العميل فى مواجهة مباشرة مع الحقائق Realities المتعلقة بالموقف وتفسير تلك الحقائق لكى يفهم العميل حقيقة موقفه تماماً .

٢- مهارة الاتصال والارتباط بالعميل :

Skill Communicating And Relating To Client

وتشمل مهارات الاستماع والاستعداد للتواصل مع العميل وتقييم وتنقيح أساليب الحديث ومهارات الارسال والاستقبال والمواجهة وتكوين الروابط والعلاقات مع العميل .(١٨)

٣- مهارة الاندماج بين الأخصائى والعميل :

وتشمل مهارة المشاركة فى كافة العمليات المهنية لخدمة الفرد من جانب العميل واستثارة قدرات العميل ، والتعرف على المشكلة الخاصة به ، والأساليب الحقيقية وراء المشكلة التى يواجهها .(١٩)

٤- مهارة تقدير وتشخيص المشكلة :

وتتضمن هذه المهارة تقدير حجم الموقف الإشكالى ، وتحديد مصادر المعلومات الخاصة بالمشكلة وكيفية الحصول عليها ومشاركة العميل فى تشخيص المواقف وتحديد مسبباته وتحديد الصياغة التشخيصية المناسبة للموقف ، وإنكار السببية فى تفسير المشكلة .

٥- مهارة أجراء المقابلة :

يستخدم الأخصائى الاجتماعى خمسة مجموعات من المهارات النوعية أثناء أجراء المقابلة مع العميل تتحدد فيما يلى : (٢٠)

أ- مهارت الملاحظة Observation Skills

ب- مهارات الاستماع Listening Skills

جـ- مهارات الاستفسار Questioning Skills

د- مهارات التركيز والقيادة والتفسير Interpreting Skills

هـ- مهارات خاصة بتهيئة الاجواء (المناخ النفسى والاجتماعى) Climate Setting Skills

وسوف نوضح هذه المهارات فيما يلى :

(أ) مهارات الملاحظة :

- يجب أن تتوافر لدى الأخصائى الاجتماعى مهارات الملاحظة وعليه يجب أن يلاحظ الآتى :

١- لغة الجسم Uage وتشمل الحركات التى تبدو من حواس العميل وجوارحه كحركات الأصابع واليدين والعينين وايماءات الرأس وتعبيرات الوجه .

٢- كيفية بداية ونهاية الجملة وعدد الكلمات التى يستخدمها العميل فى مقاطع الحديث وهى عناصر ذات معنى مؤكد فى الدلالة على مشاعره وتوجيهاته .

٣- كيفية الانتقال من موضوع إلى موضوع ومدى تقبل العميل للحديث عن موضوعات معينة وهى دلالة على رأيه فى تلك الموضوعات واحساسه بها .

٤- ملاحظة أى أفكار تتفق مع ميول العميل وأيهما بعيد عن مشاعره .

٥- الهوية المرجعية وتعنى أى الموضوعات تمثل أهمية للعميل ويحاول دائما الرجوع للحديث عنها .

٦- الفجوات Gaps وهى تشير إلى الموضوعات التى يشعر العميل أنها تهدده ولا يرغب فى مناقشتها وهذه المناطق يجب الابتعاد عنها والالتفاف حولها .

٧- نقاط الصراع والحصار وتمثل التناقضات بين الثقافات ونقص المعلومات المطلوبة أو الفهم الخاطئ أحيانا .

(ب) مهارات الاستماع :

من الأمور الحيوية للغاية عند الأخصائى الاجتماعى المدرب جيداً ، فهو يجب أن يستمع إلى ما يقوله العملاء ، وكيف تكون الاستجابة والردود على الاسئلة ، فالأخصائى المبتدئ يركز عادة على ما يقوله هو وعلى الاسئلة التى يوجهها دون اهتمام كبير بالانصات إلى استجابات العميل من معلومات وهذا لن يوصله مطلقا إلى ما يريد وينبغى هنا أن يطور مهارات الاستماع لأنه غالباً ما

يواجه عملاء يتحدثون بلغة قد تكون غير مفهومة إلى حد ما وبالتالى فعليه أن يستمع جيدا وأن يفهم ما حاول العميل أن يعبر عنه .

(جـ) مهارات توجيه الاسئلة :

وهى تمثل عنصراً هاماً أيضاً وتشمل أنماط الاسئلة وكيفية صياغتها والاستفادة القصوى منها وأول أسلوب لصياغة الاسئلة هو الاسئلة ذات النهايات المفتوحة وذات النهايات المغلقة فالسؤال المغلق هو الذى يحتاج إلى أجابة محددة مثل ما هو عمرك ؟ وأين تقيم ؟ والإجابة عبارة عن معلومة حقيقية .

والاسئلة ذات النهايات المفتوحة فتعطى للعميل الفرصة للمناقشة وابداء الرأى والإجابة عليها بالطريقة التى يختارها مثل لماذا يشكو المدرسون من سلوك ابنك ؟ أو ما هو رأيك فى تعاطى المخدرات ؟ وهذا النوع من الاسئلة المفتوحة تسمح بالتعبير عن الميول والمشاعر تتيح للأخصائى الاجتماعى أيضاً إمكانية التعرف على أسلوب تفكير العميل وتوجهاته ، وهناك نوع ثالث من الاسئلة الاستكشافية التى تهدف إلى توضيح حقيقة قائمة أو بلورة فكرة معينة بصورة أكثر وضوحا وتحديدا ، وفى خلال المقابلات مع العميل يفضل أن يكون السؤال قاصراً على معلومة واحدة ولا يتعداها إلى أفكار أخرى حتى لا يختلط الأمر عليه.

(د) مهارات التركيز والتوجيه والتفسير :

يستخدم أخصائى خدمة الفرد مهارات التركيز والتوجيه والتفسير لكى يتمكن من انجاز المهام الضرورية والمطلوبة للوصول إلى الأهداف المتفق عليها وتنطوى تلك المجموعة من المهارات على قدرات خاصة بالصياغة والتلخيص والتقاط الأفكار واستخلاص البيانات من سياق الحديث والحوار وتنقيتها وانتقائها بالأسلوب المناسب ووضعه فى الصورة التى يمكن الاستفادة

بها ، وينبغى أن يكون الأخصائى على القدرة على الاحساس بالتوقيتات الملائمة لكل نوع من المهارات .. متى يركز ومتى يفكر ومتى يفسر ، وعليه مسئولية توجيه دفة الحوار أثناء المقابلة والتحكم فيها حتى النهاية .

(هـ) مهارات اعداد المناخ وتهيئة الأجواء المناسبة لإجراء المقابلة :

- وتتكون من ثلاثة عناصر هى :

١- *التقمص :*

أو تخيل الذات فى نفس الوقت وكيف فى هذه الحالة سيفكر ويتصرف ويعبر عن هذه الصفة بالتواصل الجيد والمقترح والحس المتبادل بموقف الآخر .

٢- *الأصالة :*

وهى قدرة الأخصائى على الاتصال بالعميل والايحاء له بالثقة فيه وبأن ما يقوم به هو موجه لصالحه ، والأصالة توحى بالتصديق وبالموافقة التى تنتج عن مصارحة العميل وعدم خداعه تحت أى ظروف واشراكه فى كل خطوة وموافقته عليها .

٣- *الدفء العاطفى :*

ويعنى القدرة والطاقة على التواصل مع العميل كموضع اهتمام وكرغبة من العلاقة الحميمة الأمر الذى يسمح له باتخاذ القرارات وأن يعبر عن مشاعره سواء الإيجابية أو السلبية .

٤- *مهارة اختيار المدخل العلاجى المناسب :*

وتشمل هذه المهارة اختيار وتحديد المدخل العلاجى المناسب لمشكلة العميل فى اطار النظرية المناسبة ، ويجب أن يتمشى المدخل العلاجى مع مهارات الأخصائى الاجتماعى اللازمة لممارسة هذا المدخل

العلاجى ، مع مراعاة الاقتصاد فى الوقت والجهد وأن يتمشى هذا المدخل مع طبيعة شخصية العميل ، وامكانيات المؤسسة.

ويحرص الأخصائى على اشتراك العميل فى وضع خطة العلاج ليكون أكثر قدرة على تنفيذها .

٥- *مهارة الانهاء والتقوم :*

ويقصد بها قدرة الباحث على التوقف عن الاستمرار فى برنامج التدخل المهنى والتأكد من أنه قد حقق الغرض المطلوب منه والوصول غلى النتائج التى تحققت من أجراء تطبيق التدخل المهنى .

- التأكد من توصيل كل المفاهيم التى يحتوى عليها برنامج التدخل المهنى .
- وضع خطة للمتابعة وتحديد إجراءاتها وأسلوب المتابعة .
- تحديد وقياس مستوى التحسن الذى طراء على حالات الدراسة .
- التعرف على الصعوبات التى واجهت الممارسة المهنية .
- التعرف على أوجه القصور فى استخدام أسلوب التدريب المصور كأحدأساليب التدريب الميدانى الحديثة .

٤) **مفهوم التدريب الميدانى** :

يعرف التدريب الميدانى فى الخدمة الاجتماعية بأنه العملية التى تهدف إلى مساعدة الطالب كى يحصل على رؤية واضحة فى تنفيذ المعرفة النظرية وتطبيق المهارات ويتضمن التدريب على أساليب خدمة الفرد ، وخدمة الجماعة ، وطريقة تنظيم المجتمع وكذلك مشروعات التنمية .(٢١)

كما يعرف آخرون بأنه عملية اكتساب الطالب الخبرة العملية بدرجة كافية تحت اشراف مهنى مباشر لكى تصقل استعدادته وقدراته وتنضج حساسيته المهنية فى عالم الواقع .(٢٢)

- ***ويمكن تحديد تعريفا إجرائيا للتدريب العملى فى الخدمة الاجتماعية فى النقاط التالية :***

١- عملية فن تستهدف اكساب الطلاب الخبرات العملية اللازمة لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية .

٢- تستهدف هذه العملية ربط الجانب النظرى بالجانب التطبيقى .

٣- تتحقق هذه العملية من خلال برنامج زمنى واضح ومحدد .

٤- يتم تنفيذ هذا البرنامج فى أحد مؤسسات ممارسة الخدمة الاجتماعية تحت اشراف فنى معهدى مؤسسى .

٥- يتطلب تنفيذ برنامج التدريب وسائل علمية حديثة مقننة من بينها أسلوب التدريب المصور .

٦- يستهدف هذا الأسلوب اكساب المهارات اللازمة للأخصائى الاجتماعى للتعامل مع الحالات الفردية ، والجماعات ، والتنظيمات المجتمعية .

وتتعدد وسائل التدريب الميدانى ولا شك أن أسلوب التدريب هو الذى يضفى الحيوية على البرنامج التدريبى وتتحدد أساليب التدريب فى المحاضرة وحلقات النقاش ، الندوة ، ودراسة الحالة ، وتمثيل الأدوار ، وعرض الحالات الفردية المصورة والمواقف الجماعية والمؤتمرات التدريبية والمناقشة المنظمة.

وتتحدد أهداف التدريب الميدانى فى الآتى :(٢٣)

١- استكمال الجوانب الشخصية للطلاب ونموها كى تتمتع بأكبر قدر من الصحة العقلية والمساعدة فى نمو جوانب الشخصية والمساعدة على تلخيص الطلاب من الدوافع الشخصية الغير مرغوب فيها فى عملهم .

٢-تزويد الطلاب بالمعلومات العلمية والخبرات العملية تحت اشراف دقيق وبذلك يستطيع علاوة على تأدية عمله المهنى أن يقوم بتقديم هذا العمل على أسس عملية .

٣-تشكيل وتعديل السلوك واعطاء الطالب قدرا من المعلومات والمهارات والاتجاهات وتزويد الشخصية بكل ما هو جديد حتى يستطيع أن يواكب التغير الذى يحدث فى المجتمع بصفة عامة وفى مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة .

- ومن خلال اتباع أسلوب التدريب المصور فى العملية التدريبية لطلاب الخدمة الاجتماعية نهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الإجرائية التنفيذية نحددها فى الآتى :

١-اكساب الطلاب مجموعة من القيم والاتجاهات الايجابية اللازمة لأخصائى خدمة الفرد .

٢-اكساب الطلاب المعارف النظرية اللازمة للممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد .

٣-اكساب الطلاب مجموعة من الفنيات الأساسيية اللازمة للتعامل مع حالات العملاء .

٤-تنمية واكساب المهارات الازمة للتعامل مع الحالات الفردية .

الاستراتيجية المنهجية للدراسة :

- نوع الدراسة والمنهج المستخدم :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية Experimental Studies وذلك لأنها تهتم بالتعرف على تحديد أثر متغير تجريبى مستقل (أسلوب التدريب المصور) على متغير تابع وهو (اكساب المهارات المهنية) للتعامل

على استخدام المنهج التجريبى باستخدام القياس القبلى – البعدى على مجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة .

أدوات الدراسة :

- اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات تحددها فيما يلى :-

١- المقياس : مقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية لطلاب الخدمة الاجتماعة (اعداد الباحث) ، ويشتمل هذا المقياس على :

- صحيفة وجه تتضمن البيانات الأولية ومتغيرات النوع ، السن ، الجنس ، محل الإقامة ، الحالة الدراسية ، الصف الدراسى ، المواظبة على حضور التدريب الميدانى ، مشاهدة برامج التدريب المصور للحالات الفردية .
- ***<u>مهارة المقياس على سبعة أبعاد خاصة بمهارات التعامل مع الحالات الفردية تحددت فيما يلى :</u>***
- مهارة فهم العميل وتتضمن العبارات الأتية (١-٨-١٥-٢٢-٢٩-٣٥) .
- مهارة الاتصال والارتباط بالعميل وتتضمن العبارات : (٢-٩-١٣-١٦-١٤-٤٥)
- مهارة الاندماج بين الأخصائى والعميل وتتضمن العبارات : (٣-١٠-١٧-٢٤-٣٠-٣٦) .
- مهارة تقدير تشخيص المشكلة وتتضمن العبارات : (٤-١١-١٨-٢٥-٣١-٣٣)
- مهارة اجراء المقابلة وتتضمن العبارات : (٥-١٢-١٩-٢٦-٣٢-٣٨-٤٢) .

- مهارة اختيار المدخل العلاجى وتتضمن العبارات : (٦-١٣-٢٠-٢٧-٣٣-٣٩-٤٣-٤٥) .
- مهارة الإنهاء والتقويم وتتضمن العبارات : (٧-١٤-٢١-٢٨-٣٤-٤٠-٤٤).

ويشير الباحث هنا أنه تم إعادة ترتيب عبارات المقياس بطريقة التدوير المتعاقب للعبارات حتى لا يقع المبحوث تحت وقع كل بعد على حدة ، فضلا عن أن كل بعد يمكن أن يقيس الجانب المنوط به كمقياس مستقل لذاته .

وقد اعتمد الباحث عند اعداد هذا المقياس على طريقة ليكرت Likert وذلك على أساس أنه فى هذه الطريقة يطالب المجيبون بالإشارة إلى درجة الموافق أو عدم الموافقة على جملة وليس كما هو الحال فى طريقة ثرستون Thurstune حيث تقصر الإجابة على بعض الجمل دون غيرها .

وفى ضوء ذلك يتجه الباحث إلى محاولة لوضع نموذج لقياس فاعلية أسلوب التدريب المصور فى اكساب طلاب الخدمة الاجتماعية مهارات التعامل مع الحالات الفردية .

وقد اتبع الباحث الخطوات الآتية فى اعداد المقياس :

١-قام الباحث بالرجوع إلى الكتابات النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بهذا الموضوع وذلك بهدف صياغة تعريفات المصطلح الأساسية المتضمنة فى هذا المقياس ، ثم تحديد المحكات والأبعاد الأساسية التى يمكن من خلالها قياس المهارات اللازمة للتعامل مع الحالات الفردية .

٢-قام الباحث بالرجوع إلى بعض المقاييس المرتبطة بموضوع البحث .

٣-استفاد الباحث مما سبق فى صياغة بعض العبارات وتحديد الأبعاد الخاصة بهذا المقياس وعرضها على مجموعة من أساتذة الخدمة الاجتماعية فى كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، ومعهد الخدمة

الاجتماعية بالقاهرة ، ومعهد الخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، للتأكد من الصدق الظاهرى (صدق المحكمين) ، وقد تم استبعاد جميع العبارات التى حصلت على أقل من ٨٠ % من نسبة اتفاق المحكمين .

٤- قام الباحث بوضع تدرج ثلاثى لعبارات المقياس وهى (نعم - ثلاث درجات) ، (إلى حد ما - درجتان) ، (غير موافق - درجة واحدة) وقد طلب من كل ميحوث وضع علامة أمام الاستجابة المناسبة له أمام كل عبارة كما أعطيت للمبحوث بعض التعليمات الأخرى والتى تضمنتها صحيفة الوجه للمقياس .

ثبات وصدق المقياس :

قام الباحث بعد أن تم وضع المقياس فى صورته النهائية باختبار ثبات المقياس من خلال تطبيقه على عشرة حالات من طلاب الخدمة الاجتماعية مخالفين لعينة البحث الأساسية فى المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد ، ثم قام الباحث بتطبيق المقياس مرة أخرى بعد ٣٠ يوم على نفس الحالات وهو ما يعرف بطريقة الاختبار - ثم اعادة الاختبار test - re - test ، وقد استخدم الباحث معامل ارتباط سبيرمان لتحديد درجة ثبات المقياس .

ويلاحظ على المقياس أن عباراته تصاغ فى صورة مطولة ليس عيباً بل هو حرص من الباحث على تأكيد فهم المبحوث لما يراد قياسه ، كما أن هؤلاء المبحوثين من نفس مجال عمل الباحث الأمر الذى لا يدعو للغرابة فى اختيار الفقرات المطولة .

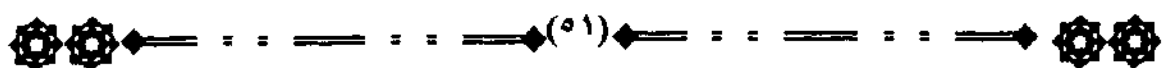
جدول رقم (١) يوضح ثبات وصدق المقياس
باستخدام معامل سبيرمان التطبيق الأول والثانى
للمجموعة التى أجرى عليها المقياس

م	التطبيق الأول س	التطبيق الثانى ص	رتب س	رتب ص	ف	ف٢
١	٧١	٦٩	٦	٨	٢-	٤
٢	٧٥	٧٠	٣.٥	٦.٥	٣-	٩
٣	٦٠	٧٠	٩	٦.٥	٢.٥	٦.٢٥
٤	٥٠	٥٥	١٠	١٠	صفر	صفر
٥	٧٤	٧٥	٥	٣	٢	٤
٦	٧٥	٧٢	٣.٥	٥	١.٥-	٢.٢٥
٧	٦٩	٧٣	٧	٤	٣	٩
٨	٨٠	٨٢	١	١	صفر	صفر
٩	٧٧	٨٠	٢	٢	صفر	صفر
١٠	٦٥	٦٨	٨	٩	١-	١
مجـ						٣٥.٥

سبيرمان = ١- (٦مجـ ف ٢) / (ن (ن ٢-١)) = ١- (٦ X ٣٥.٥) / ٩٩٠

= ١- ٢١٣ / ٩٩٠ = ١ - ٠.٢١٥١ = ٠.٧٨

معامل الصدق الذاتى = √٠.٧٨ = ٠.٨٨



- تم إجراء الاختبار الأول بتاريخ ٢٠٠٠/١٢/٥ ، والاخبار الثانى بتاريخ ٢٠٠٠/١٢/٢٥ ونستخلص من ذلك أن المقياس يعتمد على صدق نتائجه ودلاته المعنوية وقد روعى أن تكون ظروف التطبيق القياسين القبلى والبعدى متشابهة إلى حد كبير حيث قام الباحث بتسجيل المبحوثين بنفسه فى الحالتين ، وكذلك وحدت مكان وزمان التطبيق إلى حد كبير .

مجالات الدراسة :

المجال المكانى :

يتحدد فى المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد والذى يجرى فيه الباحث تجربة فعالية أسلوب التدريب المصور مع طلاب الخدمة الاجتماعية .

المجال البشرى :

يتمثل فى عينة عشوائية مكونة من ٤٠ طالب وطالبة من طلاب بكالوريوس الخدمة الاجتماعية تم اختيارهم من مجتمع قوامه (١٠٥٠) طالب وطالبة ويتم توزيعهم على جماعتين احداهما تجريبية مكونة من (١٠طالبة و١٠ طالب) والأخرى ضابطة مكونة من ١٠ طالب و ١٠ طالبة .

- ***شروط اختيار العينة :***

١- أن يكون لدى الطالب الميل لمزاولة المهنة بعد التخرج .

٢- يكون من الطلاب الحاصلين على تقدير جيد جداً على الأقل فى تدريب الفرقة الثالثة ، وتقدير جيد فى مواد الخدمة الاجتماعية وذلك لضمان التفوق المعرفى والعلمى للطالب والذى يعد من مقومات الاعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى .

٣- أن يكون منتظم دراسيا فى حضور التدريب الميدانى فى الفرقة الرابعة وألا تقل نسبة حضوره فى التدريب عن ٩٠ % من اللقاءات التدريبية.

٤- أن يكون من الجنسين .

٥- ألا يكون سبق لـه الرسـوب فـى سـنوات سـابقة فـى دراسـة الخدمـة الاجتماعية .

٦- أن يتروح السن ما بـين ٢٠-٢٢ سـنة وبالتـالى يـتم اسـتبعاد الطـلاب خارج هذا السن وأيضاً الطلاب الذين قد يكـون مـن المحتمـل أن تعرضـوا للرسوب فى سنوات سابقة بالمعهد.

٧- أن يكون من أبناء محافظـة بورسـعيد المقيمـين داخـل المحافظـة إقامـة تامة حتى نضمن ألا يكون لديه انطبـاع سـلبى عـن التـدريب الـذى قـد تسبب فى تأخيره ساعات بعد انتهاء دراسته .

- ***مبررات اختيار عينة الدراسة من طلاب الفرقة الرابعة :***

١- لأن طلاب الفرقة الرابعـة قـد تكـون لـديهم المفـاهيم المهنيـة المتعلقـة بممارسة الخدمة الاجتماعية بشكل عام ، وخدمة الفرد بشكل خاص .

٢- استقرار القيم والاتجاهات المهنية التى تتعلق بمسيرتهم العلمية .

٣- تكـون لـديهم اطـار معرفـى مناسـب حـول تعلـيم وممارسـة الخدمـة الاجتماعية .

- ***خصائص عينة البحث :***

١- لما كان اجمالى عدد طلاب الفرقـة الرابعـة (١٠٥٠) طالـب وطالبـة مـن واقع كشوف التسجيل المهنى الدراسـى لهـم والـذى يتـضمن عـدد ٥٠٠ ذكور ، ٥٥٠ اناث وهى نسبة متقاربـة فـى تـشكيل قـوة طـلاب الفرقـة الرابعة فقد راعى الباحث أن تكون النسبة فـى العينـة متـساوية فـى كـل منها بواقع ٥٠ % ذكور ، ٥٠ % الاناث .

٢- أن متوسط العمر لعينة الدراسة قد بلـغ ٢٠.٧٥ سـنة بـانحراف معيـارى قدره ٠.٦٩ .

٣-تم اختيار جميع مفردات العينة من طلاب الصف الرابع وذلك لضمان بناء مكون المعرفى لممارسة الخدمة الاجتماعية لديهم ، وأيضا يكون قد تكون لديهم انطباعات سابقة عن التدريب التقليدى لممارسة الخدمة الاجتماعية .

٤-راعى الباحث أن تكون جميع مفردات العينة من الطلاب المستجدين بالفرقة الرابعة وأيضا بتقدير عام جيد حتى لا يكون لديهم انطباعات سلبية عن مواد رسوب سابقة .

٥-تم اختيار مفردات عينة البحث من الطلاب المقيمين بمدينة بورسعيد وذلك وفق مقتضيات البرنامج التدريبى والذى كان يمتد لساعات متأخرة بعد انتهاء اليوم الدراسى وحتى يضمن الباحث عدم انشغال الطالب بأمور أخرى قد تعوق تركيزه فى البرنامج أثناء التطبيق .

المجال الزمنى :

استغرقت الدراسة الفترة من ٢٠٠٠/٩/١٥ وحتى نهاية مارس ٢٠٠١

برنامج التدخل المهنى :

لقد شكلت المادة النظرية والمعرفية لهذا البحث الإطار الفكرى الذى وجه الباحث بما يشتمل عليه من مفاهيم وأنشطة وعناصر تكوينية للرسالة التى تنطوى عليها المشاهدة الواقعية للحالات الفردية وأسلوب العمل معها ، وكان بمثابة البناء الذى اعتمد عليه البحث فى صياغة البرنامج الخاص باجراءات التدخل المهنى وذلك على النحو التالى :

أولاً : أهداف برنامج التدخل المهنى :-

يسعى هذا البحث إلى التدخل المهنى لاكتساب مهارات معينة أو محددة لطلاب الفرقة الرابعة تستمد اطارها من أسلوب التدريب المصور كاطار محدد

لتوجيه الممارسة المهنية لطلاب الفرقة الرابعة فى العمل مع الحالات الفردية ومن ثم تحددت أهداف البرنامج فى الآتى :

١-تحدد مستويات الطلاب الذين وقع عليهم الاختيار وفق محددات معينة تناولتها خصائص العينة وشكلت قوام مجموعتى الدراسة ، واستعان الباحث فى ذلك بمقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية بالإضافة إلى مجموعة من المعايير لاختيار موضوعات التدريب المصور لطلاب الفرقة الرابعة .

٢-رصد أهم المهارات اللازمة للعمل مع الحالات الفردية من خلال التدريب المصور للوصول إلى حد مناسب لإكساب مهارات العمل مع الحالات الفردية ، وسوف يتم التركيز عليها مع مفردات عينة البحث (المجموعة التجريبية) .

٣-ضمان الموضوعية والظروف الملائمة فى تطبيق البرنامج التدريبى والذى تم اعداده سلفا بما يتناسب والأهداف العامة للبحث .

مراحل وخطوات برنامج التدخل المهنى :

المرحلة الأولى : واشتملت على الآتى :-

١- البداية المناسبة مع الطلاب وتهيئتهم والاستعداد للدخول معهم وفق ظروفهم وأوضاعهم الحالية .

٢-تحديد خط الأساس لعينة الدراسة من خلال تطبيق المقياس الذى يساعد على تقييم أوضاع الطلاب فيما يتعلق بمهارات الممارسة التى تعتمد على الأساليب الفنية فى التدريب لا سيما أسلوب المشاهدة ، وتم تحديد خط الأساس الأول من خلال تطبيق القياس القبلى الأولى .

٣-تقدير موقف كل طالب وفق معطيات القياس المستخدم والمعد لذلك .

٤- التعامل مع الحقائق الموضوعية وغير الموضوعية لظروف كل طالب من خلال تقييم البيانات المتاحة وتحديد التوجيهات الشخصية والمشاعر والميول التى تتعلق بحقيقة موقفه فى التدريب الميدانى .

٥- مراجعة أهداف التدريب المصور وأهداف التدخل المهنى مع طالب وفق الظروف المتاحة .

متطلبات المرحلة الأولى :

- الاستعداد لتحمل المسئولية من جانب الطالب وفق ما يتطلبه التدريب المصور من تركيز واهتمام ومراجعة وكتابة تقارير .
- بحث اهتمامات كل طالب والاستماع إلى مقترحاته وآرائه .
- خلق الجو النفسى والمناخ أثناء وبعد المشاهدة .
- تطوير الفهم المتبادل بين الباحث والطلاب خلال المشاهدة .

المرحلة الثانية : وتشمل على ما يلى :

١- تنظيم أهداف التدريب المصور وفقا للمصادر المتاحة وفقا لقدرات كل طالب على الفهم والانجاز .

٢- انجاز المهام المنوطة بالتدريب فيما يتعلق بكتابة التقارير حول المادة المشاهدة أو القدرة على تطبيقها علميا .

٣- التمكن من قيام كل طالب بمراجعة شبكة الاتصال بين المادة المصورة والتى تتضمن المعارف والمعلومات المتعلقة بالمهارات المستهدفة والقدرة على تطبيق هذه المهارات .

٤- التقييم الكامل لحالة كل طالب من حيث انجاز المستهدف لا سيما المكون المعرفى لديه والقدرة على التطبيق فى الحالات المماثلة ، ومراجعة النقاط الأساسية فى الممارسة المهنية من خلال توجهات التدريب المصور .

متطلبات المرحلة الثانية :

- ابراز دور الخبرة والمهارة فى مواجهة ما يتطلبه العمل مع كل طالب.
- التحلى بالمرونة الكافية فى استخدام العناصر المختلفة مثل العلاقات بالطلاب وادارة المعهد ، قسم التدريب الميدانى ، والزملاء ... الخ .
- الاستعداد للقيام ببعض الأنشطة ككتابة ملخصات عن حالات معينة أوتقارير الخبرة للطلاب عينة البحث .

المرحلة الثالثة : وتضمن الانتهاء من التجربة وتشمل :

١- التأكد من مدى تطبيق خطة التدخل المهنى .

٢- تقدير مدى التغيرات التى حدثت للمجموعة التجريبية (القياس البعدى) من خلال تطبيق الأداة المعدة لذلك (مقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية).

٣- التقويم النهائى للتدخل المهنى .

٤- مقارنة القياسات المختلفة قبل وبعد اجراء التجربة .

متطلبات المرحلة الثالثة :

- التقارب المتصل بين الباحث والطلاب عينة البحث .
- ابداء الاستعداد للمتابعة والاستماع إلى المقترحات النهائية من الطلاب عينة البحث .

ثالثاً : مهارات برنامج التدخل المهنى :

١- مهارة المشاهدة الواعية .

٢- مهارة التركيز .

٣- مهارة التحليل والربط .

٤- مهارة الأداء الوظيفى .

٥- أساليب الاتصال المختلفة .

٦- مهارة العلاقة المهنية .

رابعاً : الأدوات المستخدمة :

١- الملاحظة .

٢- مقابلات فردية مع الطلاب عينة البحث .

٣- الاطلاع على السجلات والتقارير .

٤- المقياس المستخدم (مقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية) .

خامساً : الفنيات المساعدة للتدخل المهنى :

١- تم اعداد شاشة العرض المرئى .

٢- تم اعداد جهاز بروجيكتور متصل بدائرة تليفزيونية لعرض الحالات الفردية المصورة .

٣- المادة المعروضة وتتمثل فى برنامج التدخل المهنى الذى يحتوى على المادة المعرفية المقصود نقلها إلى الطلاب لإكسابهم مهارات العمل مع الحالات الفردية من خلال المشاهدة واشتملت على الآتى :

- اجراءات ادارية للعمل مع الحالات الفردية .
- كيفية اعداد السجلات الفردية .
- كيفية تكوين العلاقة المهنية .
- كيفية تشخيص المشكلات الفردية والمواقف السريعة .
- كيفية اختيار المدخل العلاجى المناسب مع الحالات .
- كيفية الإنهاء والتقويم .
- هذا بالإضافة إلى عدد ثلاث حالات فردية كاملة .

سادساً : ثبات وصدق برنامج التدخل المهنى :

قام الباحث بعرض مادة برنامج التدخل المهنى (التدريب المصور) على عدد من المتخصصين فى خدمة الفرد بلغ عددهم (٥) أساتذة - (٢) استاذ مساعد بالإضافة إلى عدد من الخبراء فى مجال مكاتب الخدمة الاجتماعية

المدرسية وعددهم (٥) وتم تعديل المواقف والمواد التى تحصل على ٧٥ % من نسبة اتفاق المتخصصين والخبراء واعتبر الباحث أن هذا يعد صدق للأداة المستخدمة (شريط الفيديو المسجل عليه الحالات الفردية) واكتفى فى تحديد الصدق الظاهرى لهذه الوسيلة .

نتائج الدراسة :

١- أثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيسى ومؤداه أنه توجد علاقة أرتباطية إيجابية بين استخدام أسلوب التدريب المصور وبين اكساب مهارات التعامل مع الحالات الفردية لدى طلاب الخدمة الاجتماعية ، ويتضح من نتائج الجدول رقم (٣) وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى حيث أن ت المحسوبة (١٥.٤٢٩) أكبر من ت الجدولية عند مستوى (٣٨،٠.٠١) وقيمتها ٣.٤٥٧ ودرجة ثقته ٩٩% وكانت نتائج هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى فاعلية أسلوب التدريب المصور فى اكساب طلاب الخدمة الاجتماعية مهارات التعامل مع الحالات الفردية ، ويمكن الاستدلال على ذلك بمقارنة نتائج هذا الجدول بجدول رقم (٢)

٢-وقد يرجع الفرق بين النتائج بين المجموعتين التجريبية والضابطة إلى المجوعة الضابطة لم تتعرض إلى رؤية الحالات الفردية المصورة .

- ***وأثبتت الدراسة صحة الفروض الفرعية على النحو التالى :*** (انظر جدول ٦)

أ- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استخدام أسلوب التدريب المصور واكساب مهارة فهم العميل حيث كانت ت المحسوبة ٩.٦٥ فى حين قيمة ت الجدولية ٢.٥٢٩ عند درجة ثقة ٩٩ % ومستوى معنوية (١٩،٠.٠١) .

ب- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استخدام أسلوب التدريب المصور واكساب مهارة الاتصال والارتباط وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية حيث كانت قيمة ت المحسوبة ٤٠.٤ فى حين قيمة ت الجدولية ٢.٥٢٩ عند درجة ثقة ٩٩ % ومستوى معنوية (١٩،٠.٠١) .

جـ- أكدت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين استخدام أسلوب التدريب المصور واكساب مهارة الاندماج بين الأخصائى والعميل وذلك لوجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين القياس القبلى والبعدى لصالح المجموعة التجريبية حيث كانت ت المحسوبة ١١.٤٩ وهى دالة عند مستوى معنوية (١٩،٠.٠١) عند درجة ثقة ٩٩ % .

د- كما يتضح من الجدول رقم (٦) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات القياس القبلى والبعدى لحالات الدراسة بالنسبة لبعد مهارة تقدير وتشخيص مشكلة العميل حيث جاءت قيمة ت المحسوبة ٨.٠١ وهى>قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية (١٩،٠.٠١) .

هـ- كذلك بالنسبة لبعد مارة اجاء المقابلة حيث كانت ت المحسوبة ١٠.٦٨ > قيمة ت الجدولية ٢.٥٢٩ عند مستوى معنوية (١٩،٠.٠١) ودرجة ثقة ٩٩ % وذلك يشير إلى اكساب مهارة اجراء المقابلة من خلال رؤية الحالات الفردية المصورة .

و- بالنسبة لمهارة اختيار المدخل العلاجى المناسب للعمل مع الحالات الفردية قد جاءت قيمة ت المحسوبة ٦.٤٥ > من ت الجدولية وقد جاءت هذه الفروق لصالح حالات الدراسة فى القياس البعدى نتيجة لاستخدام أسلوب المشاهدة للحالات الفردية المصورة .

ز- وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية حيث جاءت قيمة ت المحسوبة ٥.١٧ وهى > من قيمة ت الجدولية وذلك يشير إلى أن هذه الفروق الدالة لصالح أفراد المجموعة التجريبية مما يشير إلى امكانية اكساب مهارات الانهاء والتقويم للحالات الفردية من خلال استخدام أسلوب التدريب المصور للحالات الفردية .

١-ويوضح الجدول رقم (٢) أن قيمة ت المحسوبة ٠.٣٦٨ وبمقارنة ت المحسوبة أقل من ت الجدولية ٢.٤٦٧ وذلم دلالة على عدم وجود فروق معنوية بين المتوسطين بدرجة ثقة ٩٩% يظهر ذلك درجة مقبولة إلى حد كبير من التجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة .

٢-يتضح من الجدول رقم (٤) أنه لا توجد فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة بالنسبة لمقياس مهارت التعامل مع الحالات الفردية لطلاب الخدمة الاجتماعية حيث بلغت ت المحسوبة ٠.٦٥ وهى أقل من قيمة ت الجدولية عند (٠.٠١، ١٩) بدرجة ثقة ٩٩ % و التى بلغت قيمتها ٢.٢٢٨ قويبين ذلك عدم حدوث أى تغير يذكر فى المجموعة الضابطةحيث أنها لم تخضع لأسلوب رؤية ومشاهدة الحالات الفردية المصورة وإنما خضعت هذه المجموعة للبرامج العادية لعملية التدريب الميدانى .

٣-كما أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية بالنسبة لمقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ١٣.٦٣ وهى قيمة دالة عند (٠.٠١، ١٩) وكانت

نتائج الفروق لصالح القياس البعدى ويدل ذلك على أن هناك اكساب لمهارات التعامل مع الحالات الفردية من خلال استخدام أسلوب التدريب المصور للحالات الفردية ويتضح من ذلك عند مقارنة نتائج القياس ابعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة (انظر جدول رقم (٤)) .

وفى ضوء نتائج الدراسة اتضح أن أسلوب التدريب المصور كان فعالا فى اكساب طلاب الخدمة الاجتماعية مهارات التعامل مع الحالات الفردية ، وقد يعزى الباحث ذلك إلى أن أسلوب الرؤية والمشاهدة للحالات يساعد الطلاب خلال مرحلة الاعداد المهنى على اكتساب الخبرات والمهارات والمعارف اللازمة باعتباره وسيلة تدريبية مشوقة وجاذبة لأذهان المتدربين وقد أكد ذلك دراسة " تيهى نوح " حيث أشار إلى فاعلية التدريب المصور فى التأثير التعليمى على مفاهيم الطلاب ، وقدرتهم على حل المشكلات .

كما أوضحت دراسة " كارين بيرس " أن أسلوب التدريب المصور له فاعليته فى تعليم مهارات الحياة اليومية عند الأطفال ، ويتفق ذلك أيضا مع ما أشارت اليه نتائج دراسة " كاندالا " إلى فاعلية التدريب المصور فى زيادة ارتفاع كفاءة الاستيعاب والفهم واعتبار هذا الأسلوب اداة تعليمية فعالة تساعد على سرعة وكفاءة فهم موضوعات متنوعة متعددة فى العلوم الاجتماعية .

جدول رقم (٢)

يوضح الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة

فى القياس القبلى لمهارات التعامل مع الحالات الفردية

تجريبية س	ضابطة ص	س٢	ص٢	ت	مستوى
٥١	٥٠	٢٦٠١	٢٥٠٠	٠.٣٦٨	غير دالة
٥٣	٥٢	٢٨٠٩	٢٧٠٤		
٥٨	٥٦	٣٣٦٤	٣١٣٦		
٥٧	٥٤	٣٢٤٩	٢٩١٦		
٦٢	٦٠	٣٨٤٤	٣٦٠٠		
٤٩	٥١	٢٤٠١	٢٦٠١		
٦٠	٥٨	٣٦٠٠	٣٣٦٤		
٤١	٤١	١٦١٨	١٩٨١		
٥٣	٥٦	٢٨٠٩	٣١٣٦		
٤٢	٤٤	١٧٦٤	١٩٣٦		
٥٨	٥٩	٣٣٦٤	٣٤٨١		
٦٤	٦٦	٤٠٩٦	٤٣٥٦		
٥٢	٥١	٢٧٠٤	٢٦٠١		
٥٢	٥٤	٢٧٠٤	٢٩١٦		
٤٧	٤٩	٢٢٠٩	٢٤٠١		
٦٥	٦٤	٤٢٢٥	٤٠٩٦		
٦٢	٥٢	٣٨٤٤	٢٧٠٤		
٥٧	٦٣	٣٢٤٩	٣٩٦٩		
٤٨	٥٥	٢٣٠٤	٣٠٢٥		
٣٨	٥٠	١٤٤٤	٢٥٠٠		
١٠٦٩	١٠٨٥	٥٨٢٦٥	٥٩٦٢٣		

جدول رقم (٣)

يوضح الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمهارات التعامل مع الحالات الفردية

تجريبية س	ضابطة ص	س٢	ص٢	ت	مستوى الدالة
٩٠	٤٨	٨١٠٠	٢٣٠٤		
١٠٠	٥٠	١٠٠٠٠	٢٥٠٠		
١٠٥	٥٥	١١٠٢٥	٣٠٢٥		
٨٠	٥٤	٦٤٠٠	٢٩١٦		
٨٥	٦٢	٧٢٢٥	٣٨٤٤		
٧٥	٥١	٥٦٢٥	٢٦٠١		
٧٩	٦٠	٦٢٤١	٣٦٠٠		
٨٠	٤٠	٦٤٠٠	١٦٠٠		
٩٥	٥٨	٩٠٢٥	٣٣٦٤		
٩١	٤٢	٨٢٨١	١٧٦٤		
٩٢	٥٧	٨٤٦٤	٣٢٤٩	١٥.٤٣٩	دالة
٩٧	٦٤	٩٤٠٩	٤٠٩٦		
١٠٣	٥٠	١٠٦٠٩	٢٥٠٠		
١٠٠	٥٦	١٠٠٠٠	٣١٣٦		
١٠٢	٤٩	١٠٤٠٤	٢٤٠١		
٨٥	٦٦	٧٢٢٥	٤٣٥٦		
٨٠	٥٠	٦٤٠٠	٢٥٠٠		
٧٩	٦٠	٦٢٤١	٣٦٠٠		
٨٠	٥٤	٦٤٠٠	٢٩١٦		
٩٢	٥٥	٨٤٦٤	٣٠٢٥		
١٧١٠	١٠٨١	١٦١٩٣٨	٥٩٢٩٧		

جدول رقم (٤)

يوضح القياس القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة
على مقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية

المجموعة الضابطة		الفروق ف	مربع الفروق ف٢	ت	الدالة
قبلى	بعدى				
٥٠	٤٨	٢	٤		
٥٢	٥٠	٢	٤		
٥٦	٥٥	١	١		
٥٤	٥٤	صفر	صفر		
٦٠	٦٢	٢-	٤		
٥١	٥١	صفر	صفر		
٥٨	٦٠	٢-	٤		
٤١	٤٠	١	١		
٥٦	٥٨	٢-	٤		
٤٤	٤٢	٢	٤	٠.٦٥	غير دالة
٥٩	٥٧	٢	٤		
٦٦	٦٤	٢	٤		
٥١	٥٠	١	١		
٥٤	٥٦	٢-	٤		
٤٩	٤٩	صفر	صفر		
٦٤	٦٦	٢-	٤		
٥٢	٥٠	٢	٤		
٦٢	٦٠	٣	٩		
٥٥	٥٤	١	١		
٥٠	٥٥	٥-	٢٥		
١٠٨٥	١٠٨١	٢١	٨٢		

جدول رقم (٥)

يوضح الفروق فى القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية

المجموعة التجريبية		الفروق د	مربع الفروق د٢	ت	الدالة
قبلى	بعدى				
٥١	٩٠	٣٩-	١٥٢١	١٣.٦٣	دالة (١٩،٠.٠١)
٥٣	١٠٠	٤٧-	٢٢٠٩		
٥٨	١٠٥	٤٧-	٢٢٠٩		
٥٧	٨٠	٣٣-	١٠٨٩		
٦٢	٨٥	٢٣	٥٢٩		
٤٩	٧٥	٢٦-	٦٧٦		
٦٠	٧٩	١٩-	٣٦١		
٤١	٨٠	٣٩-	١٥٢١		
٥٣	٩٥	٤٢-	١٧٦٤		
٤٢	٩١	٤٩-	٢٤٠١		
٥٨	٩٢	٣٤-	١١٥٦		
٦٤	٩٧	٣٣-	١٠٨٩		
٥٢	١٠٣	٥١-	٢٦٠١		
٥٢	١٠٠	٤٨-	٢٣٠٤		
٤٧	١٠٢	٥٥-	٣٠٢٥		
٦٥	٨٥	٢٠-	٤٠٠		
٦٢	٨٠	١٨-	٣٢٤		
٥٧	٧٩	٢٢-	٤٨٤		
٤٨	٨٠	٣٢-	١٠٢٤		
٣٨	٩٢	٥٤-	٢٩١٦		
١٠٦٩	١٧١٠	٧٣١	٢٩٦٠٣		



جدول رقم (٦)

بين قياس معنوية الفروق على مقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية لطلاب الخدمة الاجتماعية للمجموعتين التجريبية والضابطة

نوع القياس	الدلالة المعنوية
قياس قبلى بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية .	غير دالة
قياس بعدى بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية .	دالة عند (٣٨،٠٠٠١)
قياس قبلى بعدى للمجموعة الضابطة على مقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية .	غير دالة
قياس قبلى بعدى للمجموعة التجريبية على مقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية	دالة عند (٣٨،٠٠٠١)
قياس قبلى بعدى للمجموعة التجريبية على بعد مهارة فهم العميل .	دالة عند (١٩،٠٠٠١)
قياس قبلى بعدى للمجموعة التجريبية على بعد مهارة الاتصال بالعميل .	دالة عند (١٩،٠٠٠١)
قياس قبلى بعدى للمجموعة التجريبية على بعد مهارة الاندماج بين الأخصائى والعميل .	دالة عند (١٩،٠٠٠١)
قياس قبلى بعدى للمجموعة التجريبية على بعد مهارة تقدير وتشخيص المشكلة .	دالة عند (١٩،٠٠٠١)
قياس قبلى بعدى للمجموعة التجريبية على بعد مهارة اجراء المقابلة .	دالة عند (١٩،٠٠٠١)
قياس قبلى بعدى للمجموعة التجريبية على بعد مهارة اختيار المدخل العلاجى المناسب .	دالة عند (١٩،٠٠٠١)
قياس قبلى بعدى للمجموعة التجريبية على بعد مهارة الانهاء والتقويم.	دالة عند (١٩،٠٠٠١)

المراجع

1- Morales Sheafor : Social Work A Profession Of Many Faces Allyn And Bacon , Poston , 1991 , P : 201.

٢- إبراهيم عبد الرحمن رجب : أساسيات التدريب الميدان فى محيط الخدمة الاجتماعية والتنمية الاجتماعية ، القاهة ، مكتبة وهبة ، ١٩٨٨ ، ص ٦٥ .

٣- انظر دراسة كلا من :

- مصطفى الحسينى النجار : نحو برنامج لتنمية مهارات فريق الاشراف على التدريب الميدانى لطلاب الخدمة بالفيوم ، المؤتمر العلمى السنوى الرابع ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، ٢٣-٢٥ ابريل ، ١٩٩١ .
- محمد عبد الفتاح عبدالله : العوامل المؤثرة فى فاعلية الاشراف على التدريب الميدانى لطلاب الخدمة الاجتماعية بالاسكندرية ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى – نحو نظرة واقعية لممارسة العلمية فى الخدمة الاجتماعية ، معهد الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٢.
- أحمد مصطفى خاطر : التدريب الميدانى اشكالية التقويم – دراسة تقويمية لتجربة مشروع تطوير التدريب بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية ، بحث منشور ، المرجع السابق ذكره .
- عبد الفتاح عثمان ، على الدين السيد : نحو نموذج عزلى للتدريب الميدانى فى تعليم الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور ، المؤتمر العلمى ، الاسكندرية ، مرجع سبق ذكره

- عادل محمد أنس : مقياس اتجاهات طلاب الخدمة الاجتماعية نحو التدريب الميدانى ، المؤتمر العلمى ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، ٢١-٢٣ ابريل ، ١٩٩٣.
- جمال شحاته حبيب : العلاقة بين برنامج تدريبى للأخصائيين الاجتماعيين وتنمية آدائهم المهنى ، القاهرة ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، دار النشر بجامعة حلوان ، العدد الثانى ، ابريل ١٩٩٧ .
- نصر خليل محمد عمران : نحو وضع خطة لتطوير التدريب الميدانى لاعداد طلاب الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الحادى عشر للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٣١ مارس – ٢ ابريل ، ١٩٩٨ .
- عبد الرحمن حوفى عثمان : دراسة تقويمية لدور مرفى التدريب الميدانى فى تحقيق أهداف العملية التدريبية لطلاب الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور ، المرجع سبق ذكره.

4- Rachelle – Bruno – M : In Terpretation Of Pictorially Presented Social Situations By Learning Disabled And Normal Children , Journal Of Learning Disabilities , Jun , Jul , 14 , (6) , 1981 , P.P : (350-352) .
5- Garrison , William , Earis , Felton : An Application Of The Pictorial Scale Of Perceived Survey , Journal Os Sep , Vol , 11 ; (3) , 1983 , P.P : (367-337) .
6- Kanadal – Celine – Korhe : An In Investigation Of The Effects Of Pictorial And Graphic Organizers On Fourth – Grad , Students , Comprehension Of Social Studies Tezt Pictorial Organizers . Indiana – University Of Pennsy Iuania , Jalongo – Matu , R , 1991 , P : 254 .
7- Keren Pierce : Teaching Daily Living Skills To Children With Autism In Unspervised Setting Through Pictorial

Selfmanagement , Journal Of Applied Behavior – Analysis , V 27 N 3 , 1994 , P.P : (471-481) .

8- Tachee Noh : The Instructional Influence Of Pictorial Presentation Of Matter At The Molecular Level On Students Conceptions , Scharman – Lawernce – C , 1995 , P : 113 .

٩- دينيس – ت ترجمة عبد الحليم محمود وآخرون : علم النفس العام – مؤسسة الأهرام ، القاهرة ، ١٩٨٣ ، ص ٦٣١ .

١٠- رشاد عبد العزيز ، صلاح محمد : الفاروق بين الجنسين فى الدافع للانجاز ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٨٨ ، ص ١٥٣ .

١١- منير البعلبكى : المورد – قاموس انجليزى عربى (بيروت ، دار العلم للملايين) ، ١٩٨٦ ، ص ٣٠٤ .

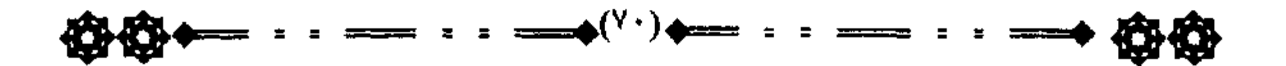
١٢- شارل بلتهيم – ترجمة إسماعيل عبد الله : التخطيط والتنمية ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٦ ، ص ١٥٣ .

13- Max Siporin : Introduction To Social Work Practice Macmillan , Comm 1975 , P : 124 .

١٤- فليبح حسن خلف : عملية تكوين المهارات ودورها فى التنمية الاقتصادية ، العراق ، وزارة الثقافة والاعلام ، دار الرشيد للنشر ، ١٩٨٠ ، ص ص (١٧-١٨) .

١٥- عبد الخالق محمد عفيفى : مهارات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية ، مكتبة عين شمس،القاهرة،١٩٩٩، ص ص (٣٤-٣٥) .

١٦- على عبد الوهاب : ادارة الأفراد ، منهج تحليلى ، مكتبة القاهرة الحديثة ،١٩٧٤، ص ٢٤٥ .



١٧- على إسماعيل على : المهارات الأساسية فى ممارسة خدمة الفرد ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٩ ، ص ٥٨ ، نقلا عن

Morales , Abb , Social Work Aperfession Of Many Faces N.Y. Bakon , Inc ., 1992 , P : 114 .

18- Johnson . Louise G , Social Work Practice , N.Y., Allyn And Bacis, Inc., 1986 , P : 210 .

19- Ibid : P : 212 .

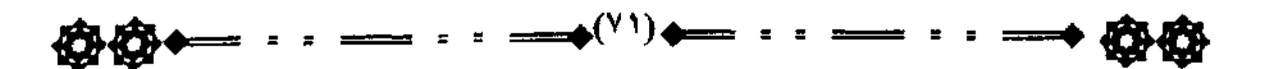
20- Alfred Kadushin : The Social Work Interview , N.Y., Columbbia University , Press , 1972 , P .P : (21-23) .

٢١- أحمد عبد الحكيم السنهورى : اصول خدمة الفرد ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٦٥ ، ص ١٠٦ .

٢٢- عبد الحكيم درويش ، ليلى تكلا : أصول الادارة العامة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٧ ، ص ١٥٨ .

٢٣- أحمد يوسف محمد بشير : أولويات مشكلات التدريب الميدانى فى الخدمة الاجتماعية ، بحث مقدم لمؤتمر كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ص ٥٣٢ .

****



ملحق رقم (١)

مقياس مهارات التعامل مع الحالات الفردية

أولاً : بيانات أولية :

١- الاسم : ....

٢- السن : ....

٣- النوع :

أ- ذكر (   )   ب- أنثى (   )

٤- الصف الدراسى : ....

٥- الحالة الدراسية :

أ- منقول (   )   ب- باق للاعادة (   )جـ- مواد تخلف ( )

٦- محل الاقامة :

أ- بورسعيد (   )   ب- خارج بورسعيد (   )

٧- هل تواظب على حضور محاضرات خدمة الفرد ؟

أ- نعم (   )   ب- لا (   )

٨- فى حالة الاجابة على الشؤال رقم (٧) بنعم ، هل تشاهد برامج التدريب المصور للحالات الفردية ؟

أ- نعم (   )   ب- لا (   )

٩- فى حالة الاجابة بنعم على السؤال رقم (٨) ما هى أوجه الاستفادة من هذه البرامج ؟

أ- ....   ب- ....

جـ- ....   د- ....

م	العبـــــــــــــــارات	الاستجابة		
		موافق	موافق إلي حد	غير موافق
١-	مشاهدتى للمواقف الفردية يجعلنى أفهم العميل داخل الموقف .			
٢-	يساعدنى أسلوب التدريب المصور على تحقيق الاتصال المباشر مع العميل .			
٣-	التدريب المصور يساعدنى على المشاركة فى كافة العمليات المهنية مع العميل .			
٤-	أسلوب التدريب المصور يساعدنى فى تحديد مسببات مشكلة العميل .			
٥-	مشاهدة المواقف الفردية يجعلنى أحدد الهدف المرغوب من المقابلة .			
٦-	رؤيتى للحالات المصورة يساعدنى على تحديد المدخل العلاجى المناسب للمشكلة .			
٧-	يساعدنى أسلوب التدريب المصور على تحقيق العمل مع الحالة بأسلوب مناسب .			
٨-	رؤيتى للحالات المصورة تمكننى من مساعدة العميل كى يفهم نفسه داخل الموقف .			
٩-	يمكننى أسلوب التدريب المصور من تحقيق الاتصال الايجابى بالعميل خلال المقابلة .			
١٠-	يمكننى مشاهدة الحالات المصورة من أن أكون موضوعى مع العميل .			
١١-	يساعدنى التدريب المصور على التعرف على الدور الحقيقى الذى لعبته شخصية العميل فى الموقف .			

١٢-	رؤيتي للحالات المصورة يمكنني من تحديد المدخل العلاجي الذي يتناسب وشخصية العميل .			
١٣-	رؤيتي للحالات المصورة يمكنني من إنهاء التدخل المهني دون آثار سلبية على العميل .			
١٤-	التدريب المصور علمني كيف أحسن العميل للتعبير عن ذاته .			
١٥-	تمكن من خلال رؤيتي للحالات الفردية المصورة اختيار عبارات الترحيب المناسبة للعميل .			
١٦-	رؤيتي للحالات المصورة يمكنني من مساعدة العميل على استثارة قدراته .			
١٧-	رؤيتي للحالات الفردية المصورة يساعدني على مراعاة القواعد الفنية للمقابلة مع العميل .			
١٨-	التدريب المصور يساعدني على تحديد المدخل العلاجي الذي يتناسب وطبيعة مشكلة العميل .			
١٩-	التدريب المصور يساعدني على تحديد وتقدير درجة التحسن التي طرأت على حالة العميل .			
٢٠-	التدريب المصور يعرفني كيفية وضع العميل في مواجهة مباشرة مع الحقائق المتعلقة بالمواقف .			
٢١-	أستطيع من خلال أسلوب التدريب المصور تطبيق فنيات عملية الاتصال مع العميل .			
٢٢-	يساعدني أسلوب التدريب المصور على تحقيق المشاركة من قبل العميل في دراسة المشكلة .			
٢٣-	تمكن من خلال التدريب المصور تفسير مشكلة العميل بدقة .			
٢٤-	مشاهدة الحالات المصورة يمكنني من استخدام وتطبيق الوظائف الفنية للمقابلة .			

٢٥-	مشاهدة الحالات المصورة يعرفنى اختيار المدخل العلاجى الذى يوفر اوقت والجهد والتكاليف .			
٢٦-	مشاهدة الحالات الفردية المصورة تمكننى من تحديد وتقدير درجة التحسن الذى طرأ على الحالة .			
٢٧-	التدريب المصور يرشدنى إلى مساعدة العميل على التعرف على الأسباب الحقيقية للمشكلة .			
٢٨-	أسلوب التدريب المصور يساعدنى فى الاستعداد المهنى الجيد قبل المقابلة .			
٢٩-	التدريب المصور يساعدنى فى اختيار المدخل الذى يتناسب ووظيفة المؤسسة وامكانياتها .			
٣٠-	تمكننى رؤية الحالات المصورة من تطبيق مقياس عائد التدخل المهنى .			
٣١-	مشاهدة الحالات المصورة تعرفنى مساعدة العميل فى معرفة حقيقة دوره فى حدوث المشكلة .			
٣٢-	أسلوب التدريب المصور يمكننى من ادراك أهمية المعلومات التى حصلت عليها من العميل فى تقدير لمشكلة .			
٣٣-	أسلوب التدريب المصور يمكننى من اشراك العميل فى وضع تنفيذ خطة اعلاج المناسبة .			
٣٤-	أسلوب التدريب المصور يمكننى من اجاء المقابلة المهنية مع اطراف المشكلة .			
٣٥-	رؤية الحالات الفردية المصورة يمكننى من زيادة دافعية اعميل للتحرك لحل المشكلة .			
٣٦-	أسلوب التدريب المصور يساعدنى على تحديد نقاط القوة والضعف للتدخل المهنى مع الحالة .			
٣٧-	أسلوب التدريب المصور يساعدنى فى تطبيق الاتصال اللفظى بمهارة مع العميل .			

٣٨-	مشاهدة الحالات الفردية المصورة يساعدنى على تسجيل المقابلة المهنية .			
٣٩-	أسلوب التدريب المصور يساعدنى على اكتساب مهارات ممارسة المدخل العلاجى اللازم مع العميل .			
٤٠-	يساعدنى أسلوب التدريب المصور على اكتساب مهارة التدرج فى انهاء التدخل المهنى مع العميل .			
٤١-	تساعدنى رؤية الحالات الفردية المصورة على كيفية تطبيق الاتصال غير اللفظى مع العميل .			
٤٢-	يساعدنى أسلوب التدريب المصور على اختيار وتحديد الأساليب العلاجية مع العميل .			

الفصل الثالث

برنامج إرشادى فى الخدمة الاجتماعية
لتفعيل فقه الأولويات للداعية الإسلامى بالمسجد

المبحث الأول

المدخل إلى الدراسة

أولا : المقدمة والمدخل لمشكلة الدراسة : (*)

يعيش المسلمون الآن حقبة من أشد حقب تاريخهم توتراً ، بل لا نعدو الحقيقة إذا قلنا أن حقبة الحروب الصليبية لم تصل بالتوتر فى أحوال المسلمين ، سواء فى واقع الغزوات الصليبية نفسها ، أو فى نتائجها المتوقعة إلى ما وصلت إليه أحوالهم الآن .

فبعد أن كان الصراع قائما بين الشرق والغرب ، إذ به يتحول بعد سقوط الاتحاد السوفيتى ، والأمن النسبى الذى شعر به الغرب إلى صراع بين الشمال والجنوب ، والشمال هو أوربا وباقى الكتلة الغربية ، والجنوب هو العالم الإسلامى حتى أن وصل الأمر فى غمضة عين بتعلق حملة ظالمة جائرة بالمسلمين جميعاً ولم يسمح لهم بالدفاع عن أنفسهم .

(*) تم تنفيذ الدراسة مشاركة بين كل من :

د . اسماعيل مصطفى سالم وأسهم فى الآتى : مدخل مشكلة البحث ، تحليل الدراسات النظرية ، وتحديد المفاهيم ، وأهمية الدراسة – الاطار النظرى للدراسة ، عينة الدراسة ، نوع الدراسة ، مجالات الدراسة ، صياغة الفروض ، تصميم اداة الدراسة ، جميع البيانات – تنفيذ برنامج التديب الإرشادى ، الاجابة على تساؤلات الدراسة ، اجراء الثبات والصدق ، اختبار صحة الفروض وتحليل النتائج ، ملاحظات ومقترحات بشأن الدراسة ، مراجع الدراسة .

د . نعيم شلبى وأسهم فى الاتى : مشكلة البحث ، صياغة المشكلة ، تحديد تساؤلات الدراسة ، الاطار النظرى ، فروض الدراسة ، المنهج المستخدم ، تصميم اداة البحث ، اجراء الثبات والبحث ، تفريغ وتحليل البيانات ، مجالات الدراسة ، عينة الدراسة ، اختبار صحة فروض الدراسة ، النتائج العامة للدارسة ، مراجع الدراسة.

واندفعت تساؤلات جديدة بعد حادث ١١ سبتمبر وشملت العالم بأسره شرقه وغربه ، مسلمية ومسيحية ، وكافة الديانات ، والثقافات ، والحضارات فى مختلف أنحاء المعمورة ، الجميع بلا استثناء شعر بالحاجة اعميقة إلى التساؤل والفهم وقفز الوعى إلى العديد من القضايا الصعبة حول الإسلام والغرب ، الإسلام والمسيحية ، إمكانية الحوار ، مصير الكونية والخصوصية ، والعولمة وصراع الحضارات ، وحوار الحضارات والثقافات والتسامح مع الآخر ، والفهم المتبادل بين الثقافات والأيدولوجيات وبين المسلمين وغيرهم من أصحاب الديانات المختلفة ، ومصير الديموقراطية والليبرالية ، وعلاقة المواطن بالدولة ، وعلاقة المنتمين لثقافات وحضترات أخرى أو لظروف خاصة أصبحوا يعيشون ويعملون فى الدول الغربية ...الخ.

ورغم أن هذه الأسئلة ليست جديدة تماماً ، ولم يرتبط ظهورها بأحداث ١١ سبتمبر ــ إلا أنه يمكن القول ، إنه إذا كان العالم بعد ١١ سبتمبر سيكون مختلفا عما قبل ذلك ، فإنه بالمثل أيضاً سيكون طرح هذه الأسئلة القديمة بعد ١١ سبتمبر مختلف تماماً عما قبل ١١ سبتمبر ، حيث أن طرحها قبل هذه الأحداث كان ينخرط فى طور التأملات النظرية والتمارين العقلية والترف الفكرى ، ولم تكن ثمة ضرورات سياسية واستراتيجية وعقائدية تجعل الاجابات والتفسيرات بالرؤى المحدودة حيويا كما هو الأن ، أصبح من قبل الجميع ، وأخذ طابعا شعبيا وجماهيريا لا يمكن اغفاله أو التقليل من أهميته .(١)

وإذا كان هذا هو واقع الحال بالنسبة للعالم الإسلامى فى تفككه ، وانحرافه ، وانحلاله ، وفساد تصوره وتآمر الدنيا عليه .. فهذا يلقى بالمسئوليات على أولى الأمر وولاة المسئولية الدينية لا سيما الداعية – فى اصلاح الاوضاع واعادة البناء ومواصلة الجهاد والعمل .

ويستلزم التصور فى بناء الدعوى فى ظل هذه المتغيرات والتحديات (لاعادة بناء أسس الدولة فى ظل هذه المستجدات) ، أن يكون الداعية على وعى بما يدور حوله من متغيرات على جميع المستويات ، وألا يقف عند حدود الخبرة فى هذا العالم المحير .. هذا من ناحية ومن ناحية أخرى عليه الفهم الواعى للاسلام ، وكيفية تقديمه للمسلمين ، ولغير المسلمين ، لأن الإسلام فى حقيقة الأمر دين الحياة بكل أبعادها ، ومن الضرورى أن يواكب مضمون الرسالة فى الدعوة ما يعنيه هذا الفهم الشامل للدين الذى يتسع لكل معطيات الحياة المعاصرة ، وتطويرا لأساليب الدعوة الإسلامية ،وذلك بالتركيز على مخاطبة العقل ، والاعتماد على العلم ، وتصحيح المفاهيم المغلوطة ، والأفكار الخاطئة على أسس موضوعية بعيدا عن الانفعال والتشنج ، وابراز الجانب الإنسانى فى تعاليم الإسلام ، وضرورة الارتفاع بمستوى الثقافة الدينية الرشيدة ، والقيم الإسلامية الدافعة إلى تقدم المجتمع .(٢)

ويعنى ذلك وضع كل شئ فى مرتبته بالعدل ، من الأحكام والقيم والأعمال ، ثم يقدم الأولى فالأولى بناء على معايير شرعة صحيحة ، يهدى إليها نور الوعى،ونور العقل وهو ما يسمى فى هذا الجانب"بفقه الأولويات".(٣)

وحتى لا تحصد الدعوة الإسلامية الشوك من أناس قليلى الفقه كثيرى النشاط ينطلقون بعقولهم الكليلة ، فيسيئون ولا يحسنون ، وحتى لا تجسم التوافه على نحو يصد عن سبيل الله ويسئ للإسلام ويبرزه على أنه دين دميم الوجه ، خال من مضمونه الإنسانى والعالمى .!!

ويستلزم الأمر فى ضوء الهجمة العالمة التى تواجه الإسلام الاعتماد على كل ما هو حديث ومتاح سواء تقدمت به المهن فى سبيل المساعدة فى إرساء قواعد الحق والعدل والرفاه الاجتماعى أو نظرت له العلوم فى اطار

دراسة السلوك البشرى والظاهرات الاجتماعية من أجل رصد الواقع وتحديد المداخل الفاعلة لتحقيق خير الإنسان وتقدمه .

والخدمة الاجتماعية كمهنة ، تمتلك رصيداً من المعارف والمهارات الأساليب الفنية التى يمكن بها أن تساعد قيادات الدعوة على العمل المنظم والمخطط له من خلال المنظمات الإسلامية الموجودة أو التى يمكن – ولحاجة المجتمع – استخدامها لتحقيق أهداف الدعوة الإسلامية . (٤)

وعلى الجانب الآخر لا يمكن أن ننكر بأى حال من الأحوال دور الدين فى الخدمة الاجتماعية بشكل مباشر وفعال على المستوى النظرى والتطبيقى .[*] وليس المجال هنا لتبرير الرابطة المنطقية بينهما ، ومدى الاستفادة الواسعة واتساع دائرة الفاعلية للخدمة الاجتماعية طالما تسير وفق قيم ومفاهيم الدين ، لكن المهم أن التكنيكات التى تملكها الخدمة الاجتماعية ، والمهارات التى يتحلى بها الأخصائى الاجتماعى ، لا سيما فى مجال ترشيد الطاقات ورصد الإمكانات ، وادارة الأزمات ، وادارة الاتجاهات والتأثير فيها ، والتعامل مع الناس ، لو استطعنا بلورتها امام الداعية لتكون مهارات أساسية تساعده فى التبليغ والفاعلة فى التأثير والبناء الصحيح ، لأمكن تحقيق الهدف المنشود فى سهولة ويسر ، ناهيك عن الصورة المضيئة للإسلام التى يمكن أن تزداد بريقاً واشراقاً وترد على المتشكلين والمضللين والمتحاملين على الإسلام.

---

[*] لمزيد من التفاصيل فى هذا الموضوع أنظر :

إبراهيم عبد الرحمن رجب : اتجاهات حديثة فى الخدمة الاجتماعية الأمريكية (العوامل الروحية والدينية وتكاملها ضمن نظرية الممارسة) ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربى الخامس للتوجيه الإسلامى للخدمة الاجتماعية ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بسوهاج بالتعاون مع رابطة الجامعات الإسلامية ، سوهاج ، الفترة من ٤-٦ يوليو ٢٠٠٠ م .

وفى ضوء ما سبق استطاع الباحث أن يبلور برنامج ارشادى يتضمن بعض المهارات التى يسعى إلى إكسابها للداعية ، عسى الله أن تعينه فى أداء عمله وتحقيق هدفه ، وفق المعايير الشرعية والفقهية فى سبيل الدعوة إلى الله ، وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث الحالى على النحو التالى :

برنامج إرشادى فى الخدمة الاجتماعية

لتفعيل فقه الأولويات للداعية الإسلامى بالمسجد (*)

ثانيا : مفاهيم الدراسة :

١) البرنامج Program

هو المفهوم أو المدرك أو الفكرة التى تحتوى على أوجه النشاط المختلفة والعلاقات والتفاعلات والخبرات للفرد والجماعة والتى توضع وتنفذ وفق احتياجات معينة وتؤدى إلى مقابلة هذه الاحتياجات وتتم بمساعدة المختصين لتحقيق أهداف معينة . (٥)

٢) الارشاد Counseling

جاءت كلمة ارشاد من الفعل ارشد يرشد إرشادا ، والرشد هو الصلاح ، وهو خلاف الغى والضلال وهو إصابة الصواب ، والفاعل راشد ، وهى تتضمن فى حد ذاتها معانى التغير والاستمرار والتربية والتليم والتوعية والوعظ والوصول بالإنسان إلى امكانية التصرف فى الأمور كشخص رشيد وهى تتضمن فى نفس الوقت امكانية ارشاد وترشيد وتقديم الخدمة والمساعدة

(*) اقتصرت الدراسات السابقة فى هذا المجال على البحوث التى أجريت حول فقه الدعوة وبعض الاسهامات النظرية وجاءت جنيعها بحوث نظرية ولم يصادف الباحث بحوثاً امبيريقية فى هذا المجال إلا أن هذا لا يمنع البحث العلمى فى تحديد فردية الدراسة ومحاولة اختبارها .

للإنسان من شخص يستطيع بامكاناته وتدريبه وتخصصه أن يرشد غيره ومن ثم فالارشاد counseling هو علم وفن توجيه الآخرين . (٦)

٣) **<u>فقه الأولويات</u>** :

فقه الأمر فقهاً وفقهاً أحسن ادراكه ومحوه مهمه ، فهو فقه فقه – ففاهه صار فقيها وفقه : صبره فقياً – واللغة الفهم والفطنة وفى علم الشريعة الإسلامية أصول الدين .

والفقيه العالم الفطن والعالم بأصول الشريعة واحكامها . (٧)

والفقه هو العلم الذى ينظم علاقة الإنسان بربه وعلاقة الإنسان لنفسه ، وعلاقة الإنسان بأسرته ومجتمعه وعلاقة الإنسان بالكون من حوله ، وفق الأحكام الشرعية الخمسة المعروفة وهى : الوجوب ، والاستحباب ، والحرمة ، والكراهية ، والاباحة .

ومن ثم قرر فقها الإسلام : أن الشرعية الإسلامية حاكمة على جميع أفعال المكلفين بحيث لا يخلو فعل من الأفعال عن حكم من هذه الأحكام الشرعية ، للذا فإنها تستوعب شئون الدنيا والآخرة ، وتضم العبادات والمعاملات وتشمل العلاقة بالخالق والعلاقة بالخلق ، وتضم فى رحابها الاقتصاد والسياسة والاجتماع ، والتربية والثقافة ، وكل ما يتصل بالحياة الإنسانية . (٨)

<u>ومن خصائص الفقه الإسلامية : أنه هم الدين وأنه فهم الواقع وأنه هداية للواقع بهدى الدين .(٩)</u>

ويعنى فقه الأولويات وضع كل شئ فى مرتبته بالعدل فلا يقد غير المهم على المهم ولا المهم على الأهم ، ولا المرجوح على الراجح ، ولا المفضول على الفاضل ، أو الأفضل ، بل يقدم كل ما حقه التقديم ، ويؤخر كل ما حقه التأخير ، ولا يكبر الصغير ، ولا يهون الخطير ، بل يضع كل شئ فى موضعه بالقسطاس المستقيم ، بلا طغيان ولا اخسار

(١٠) كما فى قوله تعالى " والسماء رفعها ووضع الميزان (٧) الا تطغوا الميزان (٨) واقيموا الوزن بالقسط ولا تخسروا الميزان (٩) ". الرحمن.

ومنبع أو مصدر فكرة فقه الأولويات هى مرونة الشريعة الإسلامية وصلاحيتها لكل زمان ومكان ، وهى فكرة حديقة لم ترد فى كتب السلف .

ومضمون فقه الأولويات : لا تسعى إلى النتيجة بل عليك إيجاد المقدمات واستيفاء الشروط لتصل تلقائيا إلى النتائج .

وصورة من صور تطبيق فقه الأولويات ، الوصول إلى تطبيق الشريعة الإسلامية لذلك بغرس الوسائل وتمهيد الطرق التى تؤدى فى النهاية إلى انطباق الشريعة الإسلامية تلقائيا ، وهى البداية فى تربية النشئ تربية دينية وعلى مقتضى الشريعة ، والاهتمام بالأسرة وخصوصا المرآة التى هى نصف المجتمع وتلد النصف الآخر ، ثم بعد ذلك المدرسة ، فالجامعة .. وهكذا .

٤) **الداعية** :

الدعوة : اسم من الفعل دعا ، ومصدره الدعاء ، والدعاء الرغبة إلى الله عزل وجل وكذلك الدعوة ، وقد استعملها القرآن الكريم فى هذا المعنى فقال الله سبحانه وتعالى : " وإذا سألك عبادى عنى فإنى قريب أجيب دعوة الداع إذا دعان فليستجيبوا لى وليؤمنوا بى لعلهم يرشدون"(سورة البقرة ،١٨٦) .

والدعوة فى اصطلاح الدعاة هى لفت أنظار الناس إلى عظمة رسالة الإسلام وما تشتمل عليه من عناصر وأسس ومبادئ تحقق السعادة لبنى البشر جميعاً لأنها حق لا مراء فيه من عند الله تعالى .

والداعية : هو الذى يتصدى لعرض قضية الايمان على من يجعلها أو لدفع شبهات المنحرفين من الماديين المنكرين . (١١)

ثالثا : أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التي يتضمنها البرنامج بالإضافة إلى تحقيق الأهداف التالية :

١- تزويد الداعية ببعض المهارات الأساسية في الخدمة الاجتماعية والتي تعينه في الأداء الوظيفي لدوره وتحقق أهداف الدعوة .
٢- التحقق من الرنامج الارشادي الذي وضع خصيصا لإكساب الداعية بعض المهارات الأساسية في الخدمة الاجتماعية .
٣- استثارة الدعاة حول الواقع الحالي للدعوة ولفت الأنظار إلى متطلبات الدعوة في ضوء المتغيرات الحالية والمستجدات العالمية .
٤- إذكاء الرغبة في العمل الفريقي للدعوة والحرص على العمل في تناغم واتساق مؤسسي لتحقيق أهداف الدعوة .

رابعا : فروض الدراسة :

تسعى الدراسة إلى التحقق من صحة الفرض الرئيسي التالي :

- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والبعدية حول اهتمامات الداعية بموضوعات فقه الأولويات في الدعوة نتيجة تطبيق برنامج المهارات الأساسية في الخدمة الاجتماعية المعد لذلك .
- وينبثق من الفرض الرئيسي ثلاثة فروضاً فرعية على النحو التالي :

أ- لا يؤدي تزويد الداعية ببعض المهارات الأساسية في الخدمة الاجتماعية إلى زيادة الاهتمام بالموضوعات التي تتعلق بمجال العلم والفكر قبل وبعد البرنامج .

ب- لا يؤدى تزويد الداعية ببعض المهارات الأساسية فى الخدمة الاجتماعية إلى زيادة الاهتمام بالموضوعات التى تتعلق بمجال العمل قبل وبعد البرنامج .

جـ- لا يؤدى تزويد الداعية ببعض المهارات الأساسية فى الخدمة الاجتماعية إلى زيادة الاهتمام بالموضوعات التى تتعلق بمجال الدعوة قبل وبعد البرنامج .

خامسا : الإجراءات المنهجية :

١) نوع الدراسة والمنهج المستخدم :

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التى تختبر فروضا سببيه ، والسببيه هنا نسبية لأن النتائج هنا لا يمكن قياسها بدقة متناهية أو طبقاً لمعايير محددة تحديدا قاطعا ، حيث تخضع لاعتبارات كثيرة من بينها المكونات الشخصية ، والبيئة المحيطة ، والوفاء النفسى ومناخ التنشئة وكلها معايير لا تدخل ضمن عناصر التقيم الأمبيريقى بسهولة والذى يتطلبه القياس الدقيق إلا أنها موضع اعتبار تجريبى من قبل الباحث .

ويتحدد التصميم التجريبى فى هذه الدراسة (المتغير التجريبى) وفق مقتضيات العلمية التى تساعد على حصر أكبر عدد من المتغيرات والتحكم فيها ما عدا المتغير المراد قياسه وهو المتغير التجريبى ، وعليه فتبدأ الدراسة بالقياس القبلى للمجموعة التجريبية وتنتهى بالقياس البعدى لها يتخللها إدخال برنامج الدراسة (لمتغير التجريبى) .

٢) أدوات الدراسة :

- وتتحدد فى الأدوات التالية :

أ- المقابلات مع الخبراء والمتخصصين من رجال الدعوة والخدمة الاجتماعية ، وقد أفادت هذه المقابلات فى توفير قاعدة بيانات

ومعلومات حول فقه الأولويات ورسالة الداعية والمهارات التى يمكن تضمينها فى البرنامج الارشادية للدعاة .

ب- استخبار آداء الداعية وفى تفعيل فقه الأولويات : وهى الأداء الرئيسية للدراسة وتهدف إلى التعرف علىٰ مدى التغير فى الأوضاع والظروف الموضوعية التى تحيط بعمل الداعة والتغير الذى طرأ على توجهاته وأدائه نتيجة للبرنامج ، <u>ولقد اتبع الباحث الخطوات التالية فى إعداد الاستخبار :</u>

١- تحليل الكتابات النظرية المتعلقة بمفهوم الارشاد وبعض المفاهيم المتعلقة بفقه الأولويات .

٢- انتقاء العبارات التى تشير إلى الأداء فى تفعيل فقه الأولويات والتى تلقى الاتفاق بشأنها .

٣- تصنيف العبارات لتشكيل مناطق عمل واستخدام للمفاهيم أمبيريقا ولتكون موضوعا لتقييم الأداء المتعلق بمفهوم تفعيل تفعيل فقه الأولويات ، وحرص الباحث على المؤشرات والمعانى المتصلة بموضوع البحث وصياغتها بصورة سهلة إلى مؤشرات سلوكية ترتبط بالأداء ويسهل قياسها .

٤- قام الباحث بعرض الصورة المبدئية للاستخبار على عدد من أعضاء هيئة التدريس من المختصين فى الخدمة الاجتماعية والدعوة الإسلامية فى ضوء محكات ومعايير موضوعية للتحكيم العلمى : وتم الإبقاء على الفقرات التى حصلت على نسبة اتفاق ٨٥ % بين المحكمين .

٥- تم التعديل فى ضوء ملاحظات المحكمين .

٦- قام الباحث بصياغة الصورة النهائية للاستخبار في صورتين :-

القسم الأول : أن هناك أسئلة ومؤشرات الإدجابة عليها (نعم) و (لا) لأنها أمور متعلقة بالأداء الفعلى للداعية إما يقوم بها أو لا يقوم بها .

القسم الثانى : وفيه يقوم المبحوث بإعطاء درجة من (صفر : ٥ درجات) حيث تتعلق بتدرج المبحوث فى مدى الإقبال على أداء هذا المؤشر السلوكى والذى يتعلق بفقه الأولويات .

- وتضمن تصحيح الاستخبار الدرجة (صفر) فى حالة عدم القيام بأداء هذا المؤشر ويتدرج إلى الدرجة (٥) فى حالة الحرص والالتزام بأداء هذا المؤشر كاملا .
- ثم ترك الاسم اختياريا لإزالة الحرج من نفوس النمبحوثين .

وقد تضمن الاستخبار ثلاثة أبعاد رئيسية هى :

القسم الأول : البيانات الأساسية .

القسم الثانى : إعداد لموضوع الدعوة .

القسم الثالث : الولويات فى بناء الدعوة ويشمل القيام بالعمل فى ثلاث مجالات أساسية فقه الأولويات وهى :

أ- فى مجال العلم والفكر .

ب- فى مجال العلم .

ت- فى مجال الدعوة .

ثبات وصدق الاستخبار

تم حساب الاستخبار بطريقة إعادة الاستخبار حيث تم تطبيقه على عدد ١٠ من المبحوثين المتشابهين لنفس مجموعة الدراسة وأعيد تطبيقه مرة

أخرى بفاصل زمنى عشرة أيام ، وتم حساب الثبات عن طريق نسبة الاتفاق بين التطبيقين وتراوحت من ٨٠- ٩٤ % على بنود الاستخبار المختلفة ، ثم قام الباحث بحساب قيمة (ت) للوقوف على الدلالة الإحصائية لمعاملات ثبات الاستخبار وأبعاده .

جدول رقم (١)

يوضح الدلالة الإحصائية لمعاملات

ثبات الاستخبار وأبعاده

القياس	نسبة (ت) المحسوبة	نسبة (ت) الجدولية	الدلالة الإحصائية
الأعداد لموضوع الدعوة الأولويات	٠.٧٨		دال احصائيا
فى مجال العلم والفكر	٠.٧٦	٠.٥١٤	دال احصائيا
فى مجال العمل	٠.٦٨		دال احصائيا
فى مجال الدعوة	٠.٧٤		دال احصائيا
الدرجة الكلية	٠.٧٦		دال احصائيا

وأما بالنسبة لصدق الاستخبار فاعتمد الباحث على صدق المحكمين فضلا عن الصدق الذاتى وهو يشير إلى الجذر التربيعى لمعامل ثبات الاستخبار (٠.٧٦ = ٠.٨٧) .

٣) مجالات الدراسة :

أ- المجال المكاني :

وتتحدد فى هذه الدراسة بمدينة كفر الشيخ وما تشتمل عليه من مساجد كبرى تتوافر فيها شروط المساحة الكبيرة والإقبال الكبير عليها .

ب-المجال البشرى :

وتمثل فى عينة مختارة من ائمة المساجد التى وقع عليها الاختيار وعددهم عشرة أئمة تعمل بالمساجد موضوع المجال المكانى وتتوافر فيهم الشروط التالية :

- **التقارب السنى .**
- **المؤهل الدراسى أن يكون من خريجى الكليات الأزهرية والتى يعمل خريجها بالمساجد كدعاة .**
- **الاستعداد والرغبة فى الاشتراك فى الدورة التى أعدت لتنفيذ البرنامج .**
- **مدة العمل لا تقل عن أربعة سنوات .**

جـ- المجال ازمنى :

وتتحدد بفترة إعداد وتنفيذ البرنامج وقياس النتائج وهى المدة من ٧/١ حتى ٢٠٠٠/٨/٣٠ م فضلا عن الفترة التى قضاها الباحث فى الإعداد للدراسة وبناء الإطار النظرى.

المبحث الثانى

الخدمة الاجتماعية الدينية ومهارات الداعية

بداية ينبغى التأكيد على أن الإسلام قد جاء بنظام كامل للحياة الإنسانية وأنزل هذا النظام للبشر جميعا لتنظيم علاقتهم بالملاء الأعلى وتنظيم معاملاتهم بعضهم مع بعض فى كل شئون حياتهم ، فالإسلام ليس مجرد عقيدة تستقر فى الوجدان ، ولكنه عقيدة تقوم على شريعة توجه حياة البشر ، بأسلوب يحقق لهم التوازن فى هذه الحياة . (١٢)

ولا خيار للمجتمع فى أن يأخذ هذا ويترك ذلك إلا فى القضايا التى تحتاج إلى اجتهاد ويخلو منها النص قال تعالى : " وأنزلنا إليك الكتاب بالحق مصدقا لما بين يديه من الكتاب ومهيمنا عليه فاحكم بينهم بما أنزل الله ولا تتبع أهواءهم عما جاءك من الحق لكل جعلنا منكم شرعة ومنهاجا ولو شاء الله لجعلكم أمة واحدة ولكن ليبلوكم فى ما آتاكم فاستبقوا الخيرات إلى الله مرجعكم جميعا فينبئكم بما كنتم فيه تختلفون " .

(سورة المائدة ، ٤٨).

" اليوم أكملت لكم دينكم وأتممت عليكم نعمتى ورضيت لكم الإسلام دينا فمن اضطر فى مخمصة غير متجانف لإثم فإن الله غفور رحيم " .

(سورة المائدة ، ٣)

" يا أيها الذين آمنوا استجيبوا لله وللرسول إذا دعاكم لما يحييكم واعلموا ان الله يحول بين المرء وقلبه وأنه إليه تحشرون " .

(سورة الأنفال ، ٢٤)

" ربنا وسعت كل شئ رحمة وعلما فاغفر للذين تابوا واتبعوا سبيلك وقهم عذاب الجحيم " . (سورة غافر ، ٧) .

ونشاط مساعدة الآخرين من خلال الاتصال الشخصى والتفاعل المتبادل فى سبيل حلول مشكلات الحياة له تاريخ طويل ، وتختل مهنة الخدمة الاجتماعية موقعا متميز فى هذا التاريخ من حيث بداية ظهورها كأحد وسائل مساعدة المواطنين خاصة فترات الأزمات والظروف الصعبة التى تطرأ على حياة الإنسان سواء كفرد أو عضو فى جماعة أو فى مجتمع صغير أو كبير ، والتركيز على مشكلاته وأداء أدواره بطريقة أفضل من خلال التدخل المهنى المخطط له على الأساس المعرفى للمهنة والملتزم بقيمتها الأخلاقية وعن طريق استخدام المهارات المهنية . (١٣)

ومهنة الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية يتوافر لديها المقومات المهنية من معايير أخلاقية تحدد سلوك المهنى وتختص أساسا بالقواعد الأخلاقية التى تحكم كيفية استخدامه لتكنولوجية المهنة لصالح العملاء (١٤) ، هذا فضلا على أن سلوك الأخصائى يجب أن يتسم بالصدق ، والاستقامة ، والأمانة ، والإخلاص ، والصراحة ، والوضوح فهى قيم لا غنى للأخصائى عنها مستمدة أساس من إطاره القيمى العام .

والخدمة الاجتماعية لها رصيدا زاخرا من المعارف والأساليب الفنية التى يستخدمها لخدمة العملاء والمهارات التى يتحلى بها الأخصائى فى استخدام تلك الأساليب والقيم والأخلاقيات التى تعمل فى وضئها المهنة .

وما نود التأكيد عليه أن الخدمة الاجتماعية ملتزمة بالأطر القيمية والثقافية للمجتمعات التى تعمل فيها وتظهر كلما ابنثقت أساليب ونماذج العمل فيها من تلك الأطر القيمية ، ولذا لم يعد هناك خلاف على أن الخدمة الاجتماعية قد تأثرت بالدين منذ نشأتها الأولى بل وشكل أحد الدعامات الرئيسية التى قامت عليها المهنى . (١٥)

ومن ناحية أخرى فإن الإسهامات المهنية التى استفادت منها نظرية الممارسة فى الخدمة الاجتماعية المنطلقة من منظور العوامل الروحية والدينية ، ومع وضع تلك التطورات فى إطار نظريات العلوم السلوكية والاجتماعية الحديثة التى استند إليها ، ولقد حاولت تلك النظريات استثمار العوامل الروحية والدينية فى نظرية الممارسة فى الخدمة الاجتماعية بشقيها المتعلقين (بتقدير الموقف ، وما يتصل به من قضايا قياس أبعاد التنمية الروحية أو النضج الدينى وما شابهها ، وكذلك ما يتعلق " بالتدخل المهنى " وما يرتبط به من قضايا مثل أدوات التدخل العلاجى الروحى ، وصفات الأخصائى الاجتماعى القادر على العمل فى إطار ذلك المنظور والطبيعة الخاصة للعلاقة المهنية بينه وبين العملاء الذين يستجيبون لذلك المنظور الروحى والدينى) (١٦) ، وهذا يؤكد العلاقة القوية التى تربط ممارسة الخدمة الاجتماعية حاليا بالدين .

وبحكم اتصال الداعية بنسيج المجتمع شأنه فى ذلك شأن الأخصائى الاجتماعى فتتعاظم أهميته لأنه يتعامل مباشرة ليس فقط مع الصفوة ، ولكن مع الناس البسطاء الذين يشكلون غالبية هذا النسيج فى المجتمع ، وأصحاب الثقافات العامة ، وثقافة الشارع ورؤية الشارع لنفسه ولثقافته ولحضارته ولدورة الآخرين .

وعليه فالأمر يتطلب العديد من المقومات الأساسية التى يجب أن تتوافر لدى الداعية بحيث تعينه على أداء واجبه بشكل أفضل وتستطيع الخدمة الاجتماعية كمهنة أن تساهم فى ذلك بطريقة مباشرة وغير مباشرة . (١٧)

وتعتبر المهارات من المقومات الأساسية والرئيسية لفاعلية الآداء الوظيفى ، وتمثل المهارات مقدرة الفرد على استخدام المعارف الخاصة بطريقة فعالة لتحقيق الأهداف،وهى أيضاً تنم عن درجة الكفاءة والجودة فى الأداء.(١٨)

وتزويد الداعية ببعض المهارات الأساسية فى الخدمة الاجتماعية تجعله يذهب خارج الحدود الضيقة التى يفرضها على نفسه من خلال الاعتماد على الوسيلة الوحيدة فى الدعوة ألا وهى خطبة الجمعة وقد تكون دائما بأسلوب تقيلدى غير مجدد ، فالمهارة هنا بمثابة القنطرة التى تربط بين القيم والمعرفة وتترجم هذه الصلة فى صورة خدمات أو دعم لمشلكة ما أو إيجاد مخارج آمنة من المواقف الصعبة التى تواجه المواطنين دون تكبد خسائر نفسية أو عائلية أو عاطفية .

وجدير بالذكر فإن هناك اسهامات رائدة فى تحديد المهارات التى يحتاج إليها الداعية قسمها محمد عبد الهادى إلى قسمين هما مهارات معرفية ، ومهارات قيادية وسلوكية حدد فيها المعرفة والوعى بما يدعو إليه الداعية والأركان الأساسية التى تعتمد عليها هذه المعرفة بالاضافة إلى المهارة فى نقل المعرفة والحصول عليها ، وشملت المهارات السلوكية ، والمهارة فى التعامل مع الأفراد ، وفهم الداعية لبعض دوافع السلوك وأهمية العلاقات الاجتماعية فى الدعوة ، وكذلك الاهتمام باعداد قيادات جديدة للدعوة قائمة على أساس الاعداد الجيد والتدريب لصقل مهاراتهم . (١٩)

وثمة مهارات أخرى يمكن للخدمة الاجتماعية أن تسهم بها فى تحديد عوامل نوعية فى البيئة قد تساعد على تنمية وتطوير المهارات الاجتماعية للداعية مثل اتساع التفاعل من خلال الانتماء إلى العديد من الهيئات المكونة ، والمشاركة الايجابية فى أنشطتها ، كذلك ثراء المجتمع نفسه بالهيئات والمؤسسات الخاصة يجعل الداعية لديه القدرة على الاستفادة من توجيه السلوك وإظهار روح المجتمع وقيمه وتراثه الموروث من ثقافات مادية ومعنوية وهذه تمنحه فرضا واسعة للتعليم والتدريب فى حالة اتصاله بها .

وفى هذا السياق يمكن للداعة التزود أيضا بمهارات أساسية على النحو التالى :

١) مهارات التفاعل والاتصال :

وهى بمثابة علاقة محورية لممارسة الداعية لدوره على جميع المستويات ، وهذه المهارة تتمثل فى القدرة على الاتصال والتواصل اللغوى وغير اللغوى مع الآخرين ، وهناك عناصر أساسية تسمى مفاتيح للعلاقات التفاعلية وتمثل شروطاً وضوابط لابد من مراعاتها فى العلاقات التفاعلية ، وهذه العناصر تكمن فى أهمية إدراك أبعاد المعرفة بالذات ، وفائدة المعرفة بالذات وبالأخرين هنا تظل مؤثرا فعالاً فى استمرارية العلاقات الايجابية فى اتجاه تحقيق الهدف ، وفيما يلى بعض التساؤلات الأساسية التى يجب أن يراعيها الداعية :

إلى أى مدى قد يؤثر مظهرى الخارجى على اندماج الناس معى ؟

ماذا ينقصنى لكى أفهم توجهاتى القيمية حتى أقيم تلك العلاقة بنجاح ؟

ما هى العناصر الأساسية فى تاريخى الشخصى التى يمكن أن تؤثر على عملى مع الناس ؟

٢) مهارات الأداء الوظيفى :

ويقصد بها الوسائل التى تعين الداعية وتمكنه من توصيل أنشطة الدعوة ويركز هنا على الآتى :

أ- قدرة الداعية على ربط الخدمات التى تؤدى بالمسجد باحتياجات المجتمع .

ب- القدرة على توصيل رسالة المسجد الصحيحة والمتوقعة .

ج- ملاحظة وإدراك السلوكيات المتباينة فى المجتمع .

د- تلقى المسائل الفقهية من الجمهور وتقديم الرد عليها وفق الأصول الإسلامية .

هـ- تلقى أفكار المسلمين وتقديم المقترحات بشأنها .

و- توضيح كافة التفاصيل المتعلقة بالقضايا والمعضلات الاجتماعية.

ز- بث الطريقة والطمأنينة والتفاؤل فى نفوس المسلمين .

هذا ويحتاج الأمر إلى توافر مقومات أساسية يجب أن تتوافر لدى الداعية كى يستفيد من هذه المهارات فى تحقيق أهدافه وهى :

١- الحرص على القواعد والأصول الإسلامية : أى يتصرف فى كل سلوكه كمسلم حقيقى ويراعى حدود الله فى عمله ويحرص دائما على ما ينفع الناس .

٢- تعظيم العقل ودوره .

٣- العمل مع الناس فى صبر .

٤- ترك التصنع فى الدعوة .

٥- التلطف فى الدعوة والرفق بالناس .

هذا ولا يخلو الأمر من توافر العديد من النظريات التى ثبت جدواها فى توفير قاعدية معرفية وأسس يمكن الاستفادة منها فى مجال الدعوة على النحو التالى:

١- نظرية الاتصال : Communication Theory

تجمع معظم الدراسات على أهمية عملية الاتصال فى مختلف أوجه الحياة الاجتماعية ، ويتضمن الاتصال عمليات تبادل المعلومات والأفكار الرمزية عندما يكون كل من الطرفين على وعى مباشر أو غير مباشر بوجود الآخرين (٢٠) كما يتضمن الاتصال العمليات بمقتضاها يتم تكوين العلاقات بين

أعضاء المجتمع وتبادل المعلومات والآراء والتجارب فيما بينهم وهو عملية إرسال واستقبال رسالة معينة من خلال تفاعل مباشر يتم بين الأفراد (٢٢) .

وللاتصال عدة عناصر فى أطراف عملية الاتصال والمحتوى الذى يدور بينهم : وهى (المرسل) وهو صاحب الرسالة المراد توصيلها للمستقبل ، وفى هذا البحث يكن اعتبار الداعية يشكل هذا يعمد إلى توصيل رسالة إلى المستقبل وهم جمهور المسلمين والعنصر الثانى هو المستقبل (الجمهور) الذى يستقبل رسالة الداعية ، أما العنصر الثالث فهى الرسالة وهى المحتوى المراد توصيله بين المرسل والمستقبل ، ويمكن الخدمة الاجتماعية أن تفيد الداعية فى استخدام مثل هذه النظرية باعتبار أن الاتصال يمثل عمليات التنسيق وأنشطة الاتصال وتوجيه التفاعلات .

٢- نظرية الأنساق العامة :

لعل أهم ما تقدمه هذه النظرية ما يتمثل فى النتائج التى تشير اليها لاناحية الوجودية (الأنطولوجية) فى تأكيدها على وحدة الإنسان التى يتكون منها الوجود كله مع انتظامها فى تراتيب متدرجة ومتسقة ، على صورة لا يمكن اختزال المستويات الاعلى منها إلى المستويات الأدنى وهذا يضع الدراسات المتصلة بالإنسان فى مكانها الصحيح . (٢٣)

ومن الناحية المعرفية الديناميية تفتح الباب على مصراعية أما دراسة الإنسان على أنه كائن بذاته ، مدرك لأهدافه ، قادر على السلوك الإبداعى الذى يتعامل مع المواقف بطرق مبتكرة ، مدرك للآثار الأخلاقية المترتبة على سلوكه وقادر على تجاوزاته ، وتستخدم هذه النظرية أساسا فى تقدير الموقف من جهة وفى تحديد استراتيجيات الممارسة من جهة أخرى . (٢٤)



المبحث الثالث

البرنامج الإرشادى لتفعيل فقه الأولويات للدعاة بالمسجد

مقدمة

لقد أمر الله سبحانه وتعالى رسوله (ص) أن يدعو الناس بالموعظة الحسنة وقال تعالى (ادع إلى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة وجادلهم بالتى هى أحسن إن ربك هو أعلم بمن ضل عن سبيله وهو أعلم بالمهتدين) النحل : ١٢٥

وقد استجاب رسول الله (ص) والتزم بهذا الأمر وصار أسلوب الوعظ والإرشاد ذا تأثير بليغ فى النفس البشرية ، حيث أنه أسلوب يرقق القلوب ، ويثير الوجدان ويحتاج إليه العامة والخاصة فى كل وقت ومرحلة . (٢٥)

ويحتاج هذا الأسلوب أن يكون الداعية على بينة وبصيرة متحليا بآداب الواعظ والمرشد الصادق متميزا على غيره فى الدعوة .

والإرشاد هنا من قبيل النصح والتذكير والوعظ المتواصل فى كل مكان وزمان لتحقيق الهدف والوصول للغاية .

والإرشاد لفظ عام يشتمل على عمليات منها المقابلة وتقديم المشورة ، والوعظ والنصح وتستهدف هذه العمليات حل المشكلات والتخطيط للمستقبل وغالبا ما يستخدم اللفظ ليعنى التوجيه والنصح فى مواجهة المشكلات . (٢٦)

ويستند الإرشاد إلى مجموعة من الأسس العلمية أهمها :

١- قابلية السلوك الإنسانى للترشيد والتوجيه والتغيير .

٢- السلوك الإنسانى ذو شقين فردى وجماعى .

٣- الاستعداد للتوجيه والإرشاد .

٤- الإرشاد عملية استمرارية وضرورة إنسانية .

٥- يمثل الدين ركناً فى عملية الإرشاد . (٢٧)

ولقد شكلت المفاهيم العامة حول فقه الأولويات والقضايا الأساسية لتفعيل دور الدعاة وكذلك القضايا الرئيسية التى تواجه أمتنا الإسلامية الإطار الفكرى الذى وجه نظر الباحث إلى محاولة استثمار فنيات وأساليب الخدمة الاجتماعية لا سيما المهارات التى يجب أن يتحلى بها الدعاة لتفعيل دورهم ، ولذلك بالسعى إلى صياغة برنامج إرشادى يركز على إكساب الداعية بعض المهارات الأساسية التى قد تساعد فى تحقيق أهداف الدعوة الإسلامية ، فضلا عن التناغم والتنسيق فى إطار مؤسسى يتفق حوله الدعاة ويعملون على تنفيذه فى سبيل تحقيق أهداف الدعوة الإسلامية ، ولا سيما ما يتعلق بالأركان الجوهرية فى فقه الدعوة الإسلامية ، والتركيز على الفعل ونتائجه المخطط لها مسبقا من خلال الانطلاق من المؤسسة الأولية للدعوة الإسلامية ألا وهى المسجد .

وفى ضوء ما تقدم من كتابات نظرية وما أسفرت عنه اللقاءات مع المختصين فى مجال الدعوة والخدمة الاجتماعية تم التوصل إلى وضع برنامج إرشادى باستخدام فنيات الخدمة الاجتماعية لتفعيل فقه الأولويات للداعية الإسلامية بالمسجد على النحو التالى :

أولا : اسم البرنامج : برنامج إرشادى لتعيل فقه الأولويات للداعية الإسلامي بالمسجد .

ثانيا : نوع البرنامج : إرشادى ذو طبيعة تنموية إنشائية .

ثالثا : الفلسفة التى ينطلق منها البرنامج :

- إن تفعيل فقه الأولويات والتزود بالمهارات الأساسية التى تساعد على ذلك يجعل الداعية أكثر اهتماما بالقضايا القومية والوطنية ولا يكون هناك فصل بين ما يمس الدين ، وما يمس الوطن .

- أيضا فإن من أهم متطلبات تدعيم الدين استقرار الأوطان ، وبالتالى يستطيع الدين القيام بعمليات الضبط الاجتماعى ، وتنظيم الحياة الاجتماعية وفق أسس وقواعد ثابتة ويتطلب ذلك التركيز على الأصول وتقديم الثوابت والجذور على الفروع والقشور .
- كما أن تنمية الحس الانتقائى لدى الداعية يجعله يستطيع القيام بالدور البنائى الانشائى فى العقيدة الصحيحة ، من خلال تبنى الفكر الصحيح والذى ينال اتفاق المجموع من أئمة الدعوة والعمل على غرسه داخل المجتمع .
- للمسجد دوره القوى فى نفوس المسلمين وهو وسيلةمهمة لبناء العقيدة الصحيحة ، الأمر الذى يستلزم خطط موضوعية متفق عليها من قبل يلزمون بتنفيذها .
- تنظيم الرأى العام من خلال المسجد فيما يتعلق بالقضايا العامة والخاصة بالمسلمين فى اطار موضوعى وتوجهات منتقاه تتناسب مع عالمية الإسلام .
- الاهتمام بالتواصل الفكرى بين المفكرين وعلماء الدين والعلماء المختصين فى الدعوة وبين الدعاة والأئمة بالمساجد ، حتى ينال المسلم بالمسجد خبر هذا كله فى النهاية من خلال الداعية متواصل مع كل هذا .
- الاستفادة من انعكاس خطورة الأوضاع الحالية على المستوى العالمى ، وتداعياتها على الإسلام فى عمل مؤسسى منهجى منظم للداعية .
- إن الخدمة الاجتماعية من خلال تعاونها مع المهن الأخرى تستطيع توفير فرص النمو لدعم الدور الوظيفى لنسق المؤسس من خلال التركيز على العمليات والمهارة التى تظهر من خلال التمكن من الأداء .

- أن توافر المهارات يعمل على استكمال المواصفات المهنية والوظيفية لدى الداعية تؤدى إلى ارتفاع مستواه باستمرار .

رابعا : المعطيات النظرية للبرنامج :

١-نظرية الأنساق العامة (الدينامية) .

٢-نظرية الاتصال .

٣-نظرية الارشاد النفسى .

خامسا : الافتراضات العلمية للبرنامج :

١-الإنسان هو العنصر الأساسى فى أى تغيير .

٢-السلوك الإنسانى يتشكل أيضا من خلال التفكير المنطقى .

٣-قابلية الناس للتغيير إذا ما اتيحت لهم الفرصة فى إدراك الواقع الذى يعيشونه .

٤-هناك بواعث فطرية لحاجة الناس إلى الدين فى التنظيم والضبط والتوجيه لحياتهم .

٥-يمثل المسجد جزءا أساسيا من ثقافة المجتمع ويرتبط الناس به بقدر ما يقدمه من اشباع لحاجاتهم .

٦-الخدمة الاجتماعية تنبع من المثل العليا الدينية والإنسانية والديموقراطية وتساعد فى اشباع الاحتياجات وتنمية القدرات .

٧-القيم الدينية تنظم المجتمع الإنسانى ومن ثم يجب فهمها فهماً كاملاً وموضوعيا من خلال النظر للأمور بشكل شامل ومتكامل .

٨-أن فقه الأولويات بمثابة المقدمات التى من خلالها تتحقق النتائج تلقائيا فى بناء الدولة الإسلامية .

٩-الناس لديهم القدرة على تغيير اتجاهاتهم ، وعلى الانتقال من حالة إلى أخرى ، ولتحقيق الوحدة مع المتناقضات ، مع القدرة على النمو مع الزمن .

سادسا : أهداف البرنامج :

١-تمكين الدعاة من التزويد ببعض المهارات الأساسية التى تساعدهم فى تفعيل دورهم وذلك من خلال :

(أ) المرجعة المستمرة للقضايا التى تواجه الأمة الإسلامية وتحديد معالمها الأساسية أو العمل المنظم فى اطار نسق مؤسسى .

(ب) الاتفاق بشأن العمل من خلال نسق وأسس متكامل يعمل على تبنى المعالم الجوهرية التى وتحافظ على قوة الدفع الاسلامى باستمرار .

(ج) وضع الدعاة فكريا ونظريا امام مسئولياتهم الحقيقية للتصدى للهجمات الشرسة التى تتعرض لها الأمة الإسلامية ، وتأكيد دورهم فى الرد الموضعى الذى يظهر الضورة المشرفة للاسلام بصفة مستمرة .

(د) التركيز على استفادة الداعية من الخبرة المتطورة والمهارات المطلوب للدعوة بصفة مستمرة .

(هـ) التركيز على التغيير ، فى ضوء ادراك الواقع الاجتماعى ودور الدين فى تشكيله .

(و) اكتساب المهارات اللازمة للداعية فى تحقيق أهداف الدعوة .

سابعا : المشاركون فى البرنامج :

١- الدعاة بمساجد مدينة كفر الشيخ .

٢- الخبراء من المهنتين فى مجال الدعوة (رجال الدين) .

٣- الخبراء من المهنتين فى الخدمة الاجتماعية .

٤-ممثلوا ادارة الأوقاف والدعوة بكفر الشيخ .

ثامنا : مكان تنفيذ البرنامج :

بمعهد الخدمة الاجتماعية بمقر مركز التطوير التكنولوجى لتعيم الخدمة الاجتماعية .

تاسعا : وقت تنفيذ البرنامج :

من التاسعة صباحاً وحتى الواحدة ظهراً .

عاشرا : تمويل البرنامج :

استضاف المعهد العالى للخدمة الاجتماعية الدورة وشملها برعايته من خلال مركز التطوير التكنولوجى حيث القاعة المجهزة والأجهزة الخاصة بالتسجيلات المطلوبة ، وعمل السادة المحاضرين كمتطوعين فى الدورة .

حادى عشر : محتوى البرنامج :

ويحتوى البرنامج على جانبين أساسيين هما :

١-*الجانب النظرى :* ويتضمن المحاضرات ، والمناقشات ، وورش لاعمل والحلقات النقاشية ، والندوات .

ويشتمل على :

أ- تحديد المفاهيم والمصطلحات النظرية والعلمية المتعلقة بفقه الأولويات .

ب- اساليب دراسة المجتكمع .

ج- المهارات الأساسية فى الأداء الوظيفى .

د- الحوار ومنهجياته وآدابه وضوابطه .

هـ- رسالة المسجد بيم الأمس واليوم .

و- المتغيرات العالمية وانعكاساتها على فقه الدعوة بعد ١١ سبتمبر .

ز- الدين الإسلامى والحضارة الغربية .

ح- فقه الأولويات فى بناء العقيدة الصحيحة .

٢-*الجانب التطبيقى :*

ويتضمن مراجعة فنيات بناء المهارة مع الدعاة من خلال جانبين

أ- تمثيل المهارة مع مجموعة الدراسة (الدعاة) من خلال ك

- التدريب والمران .

- تحديد الأهداف المطلوبة .
- الاسترشاد بالمعايير الأخلاقية للمجتمع والتى تنمط سلوط الداعية .

ب- التقييم من خلال استخبار تقييم العائد (اعداد الباحث)

٣- محددات تساعد على اكتساب المهارة :

أ- الممارسة والتكرار وهما ضروررين لاكتساب المهارة ، ويجب أن تتمان بصورة طبيعية ، وفى مواقف عملية وحياتية .

ب- الفهم والادراك وتصو النتائج ، حتى يلتزم الدعاة بخط فكرى مدروس ومخطط ومعروف نتائجه .

ج- التوجه للتعرف على اتجاه سير اكتساب المهارة وتقييم الأوضاع بصورة جيدة.

د- تمثيل القدوة الحسنة من خلال التعرف على الصفات والأفعال والسلوك والنمذج الحسنة فى الدعوة .

هـ- اتشجيع لاكتساب الثقة واستمرار الدافعية فى تحقيق الهدف .

و- التركيز على الحاسة الذكية فى ترتيب الأولويات من خلال تأكيد قدرات الداعية وابرازها فى تحقيق أهدافه .

٤- المهارة الاجتماعة للداعية التى يركز عليها البرنامج :

أ- المهارة فى تكوين العلاقات الاجتماعية والاتصال بالمجتمع .

ب- المهارة فى استخدام الوظيفة الكبرى للمسجد .

ج- المهارة فى تقديم النصيحة والمشورة .

د- المهارة فى الاقناع .

هـ- المهارة فى استخدام واقع ازمن الحاضر .

و- المهارة فى ادراك وتقدير واقع المجتمع .

ز- التدريب على المهارة فى المناقشة .

ح- التدريب على المهارة فى المواجهة باعتبارها فعل واع .

ثانى عشر : استراتيجيات البرنامج :

تستخدم الاستراتيجية هنا على أنها المنهج الذى يتبعه الداعية لتحقيق الهداف وتتضمن الاستراتيجية مجموعة من المسلمات الأساسية توضح وجهة النظر العامة التى تمثلها ، وكذا تفاصيل من العمل بها .. والتى تسمى بالتكنيكات أى أن التكنيكات هى ترجمة عملية لوضع الاستراتيجية موضع التنفيذ.

وسوف يركز البرنامج على مجموعة استراتيجيات منها :

١- استراتيجية الاقناع (تغير الاتجاه) وما تقتضيه من أدلة عقلية واقعية ، وتعتمد على أو التغير فى القيم لا يتم إلا بالاقناع .

٢- استراتيجية المشاركة .

ثالث عشر : وسائل تنفيذ البرنامج :

١- مرحلة البدايات ، وتتضمن :

أ- اعداد البرنامج وتحكيمه وبلورته يعرضه على المختصين من أهل الدعوة ، وأساتذة الخدمة الاجتماعية وكذلك ادارة الدعوة بكفر الشيخ لاقراره .

ب- الاتفاق مع الدعاة بمديرية أوقاف كفر الشيخ على بدء البرنامج .

ج- تجهيز الدعاة وعمل لقاءات أولية معهم لأخذ رأيهم حول الانضمام للبرنامج.

د- الاتصال بالمحاضرين والمختصين والاتفاق على موعد بدء البرنامج .

٢- مرحلة التنفيذ ، وتتضمن :

أ- البدء فى المحاضرات العامة مع الدعاة .

ب- تنفيذ الندوات المخصصة للغرض .

ج- تنفيذ ورشة العمل والحلقات النقاشية .

د- التسجيل لجميع وقائع وفاعليات الدورة التدريبية .

٣- مرحلة الانتهاء والتقويم :

أ- الوقوف على ما تم تحقيقه من خلال تحليل محتوى التسجيلات .

ب- تقييم العائد النهائى بتحليل البيانات والنتائج .

رابع عشر : وسائل تنفيذ البرنامج :

١- المحاضرات　　٢- المناقشات　　٣- الندوات

٤- لعب الدور　　٥- ورش العمل　　٦ - الحلقات النقاشية

خامس عشر : دور الأخصائى الاجتماعى فى البرنامج :

١- مع ادارة الأوقاف :

أ- عرض بعض امشكلات امهمة والتصورات المجتمعية حولها من خلال دراسة المجتمع وتقدير حاجاته .

ب- اقناع المسئولين وشحذ هممهم للتصدى للقضايا التى تحاول أن تنال من الإسلام .

ج- اقناع المسئولين بمؤسسة الدعوة والتكامل بين الدعاة لتحقيق غرض معين.

٢- مع الدعاء :

أ- مساعدة الدعاة فى التحلى بالمهارات الأساسية اللازمة لتحقيق أهدافه .

ب- مساعدة الداعية فى دراسة المجتمع وتقدير حاجاته .

ج- مساعدة الداعية فى دراسة القضايا والمشكلات المهمة فى المجتمع ذات الصلة بالدعوة .

المبحث الرابع

مناقشة وتحليل نتائج الدراسة

أولا : وصف مجموعة الدراسة :

أوضحت نتائج الدراسة فيما يتعلق بخصائص وصفات العينة المحددات التالية :

١) بلغ متوسط سن المبحوثين (الدعاة) في مجموعة الدراسة (٣١.١) سنة بانحراف معيارى ٥ سنوات وهذا يشير إلى مجموعة من الدلائل أهمها أن مجموعة الدراسة تقع فى فئة عمرية تستطيع الاستمرارية فى جوانب متعددة من تلقى العلم والاستزادة وفق البرامج والطموحات التى يمكن أن تضطلع بها مؤسسة الدعوة مع هؤلاء الدعاة .

٢) إن مؤهل الدراسة لمجموعة الدراسة تضمن خريجى كليات أصول الدين بنسبة ٦٠% وخريجى كلية الدعوة الإسلامية بنسبة ٣٠% فى حين بلغت نسبة خريجى كلية الشريعة من الدعاة الذين يعملون بالمساجد ١٠% وهذا يشير إلى أن أئمة المساجد بمجموعة الدراسة من المؤهلين دراسيا خلال المرحلة الجامعية للعمل بالدعوة الإسلامية .

٣) إن المدى الذى تتراوح فيه سنوات التخرج لمجموعة الدراسة بلغ ١٢ سنة وكانت النسبة الأكبر من الخريجين فى مجموعة الدراسة لسنة ١٩٩٧ حيث بلغت نسبتهم ٤٠% من اجمالى الخريجين الذين يتراوحون بين من عام ١٩٨٦ حتى عام ١٩٩٨ .

٤) إن معظم الدعاة من مجموعة الدراسة تقيم ببندر ومركز كفر الشيخ وهذا مؤشر يعطى للداعية الفرصة فى التواصل مع المسجد معظم الوقت فى محل اقامتهم ، وهنا فإن محا الاقامة لا يشكل عائقا بمكان فى مواصلة عمل الداعية بالمسجد وتحقيق أهدافه .

ثانيا : فى الاعداد لموضوع الدعوة :

١-يشير الجدول رقم (٢) كيفية قيام الدعاة بالاعداد لموضوع الدعوة والمصادر اتلتى يرجعون اليها للاستعانة بها فى ذلك وتبين ان هناك مصدرين فقط يستعين بهم الدعاة وهما :

أ- الاطلاع على الكتب الدينية ٥٠% .

ب-من سياق الأحداث العامة فى المجتمع ٥٠% .

وهذا يشير إلى قصور فى مصاد المعرفة إلى حد ما فى حين أن الأمر يحتاج إلى اتساع دائرة الاستفادة من مصادر الاعداد لموضوعات الدعوة والتى هى فى حاجة ماسة فى مثل هذه الأيام ومثل هذه الظروف إلى تنويع مصادر المعرفة ، وتكاملها لا سيما الاستفادة من المختصين والعمل بشكل متكامل فى ضوء أهداف واستراتيجيات موضوعة مسبقاً لتحقيق أهداف الدعوة .

٢- يوضح الجدول رقم (٣) مدى حرص الداعية على وضع برنامج زمنى للموضوعات الأساسية التى يتناولها الداعية خلال موضوع الدعوة حيث تبن أن نسبة ٨٠% من المبحوثين فى مجموعة الدراسة تضم برنامج زمنى للموضوعات الأساسية التى يتناولونها فى الدعوة ، إلا أن هذه البرامج لا تخرج عن كونها اجتهادات شخصية يعتمد فيها الداعية على خبرته الشخصية وقدراته الخاصة ، وهذا قد يشير إلى قصور فى بناء الدعوة لأن الاعداد لموضوعات الدعوة يجب ان يتم فى اطار متكامل مع مؤسسة واعية للهدف والتنمية وما دام الأمر يتعلق ببناء العقيدة ، فإنه يخرج بالطبع عن حدود الاجتهادات الشخصية والدليل فى ذلك الموضوعات التى يتناولها الدعاة والتى بينها الجدول رقم (٤) والتى لم يخرج عن اطار تقليدى من الموضوعات المتمثلة فى :

المحافظة على الأسرة ، والمخدرات ، والتبرج ، ومشكلات الاسكان ، ودور الشباب فى المجتمع ، والترغيب والترهيب ، والمجتمع فى حين أن أسس بناء الدعوة يجب ان يتناول الأمور القائدية والبنائية أولا فى تأسيس دعوة صالحة والحرص على تناول لالموصضوعات الجوهرية التى تعد بمثابة أسس ومقدمات لبناء العقيدة الإسلامية الصحيحة وعليه يتم ارسال قواعد الدولة الإسلامية الصحيحة .

٣-يتبين من الجدول رقم (٤) مدى تلقى الداعية للتوجيهات الأساسية من مؤسسة الدعوة حول تناول الأركان الأساسية فى فقة الدعوة ، حيث أشارت النتائج أن ١٠٠% من المبحوثين فى مجموعة الدراسة لا تتلقى أية توجيهات حول هذا الركن الأساسى ، ومنه يتضح مدى غياب التكامل والتنسيق المؤسسى بين دعاة يعملون وفق اجتهادات شخصية ، وبين مؤسسة الدعوة بما لديها من من علماء وخبرات جليلة فى مجال الدعوة ، تفرغوا للأعمال الادارية ناهيك عن حداثة هؤلاء الدعاة إذا ما قورنوا بسنوات التخرج أو سنوات العمر فضلا عن أن هؤلاء الدعاة لم يتلقوا تدريبات مهنية ، كما هو معمول به فى كل التخصصات والمهن الانسانية لاكتساب المهارات الأساسية التى تعينهم فى تحقيق أهدافهم .

٤-يوضح جدول رقم (٦) مدى حرص ادارة الأوقاف على الربط بين الأئمة فى الموضوعات التى يجب تناولها من خلال المسجد وتبين أن نسبة ١٠٠% من المبحوثين فى مجموعة الدراسة لا يوجد ربط بينهم ، وهذا دليل على أن عمل الدعاة يتم فى غيبة المنهج المؤسسى والتنسيق والتكامل بينهم حرصا على وحدة المنهج وتحديد الغاية والسبل الكفيلة لتحقيق الهدف المنشود من الدعوة ويكفى أن نشير هنا أنه فى ظل ما تتعرض إليه الدعوة من هجمات شرسة ومغرضة لا يوجد اطار مؤسسى

متكامل ومنهج علمى مخطط ، بل تركت مؤسسة الدعوة لدعاة يعملون وفق توجيهاتهم الشخصية واجتهاداتهم ، وهذا الأمر قد لا يستقيم معه الحال مما يسمح بارتياد مجال الدعوة للعديد من المتسللين غير المؤهلين للعمل بها .

٥-وبناء على ذلك فإنه لا تدور مناقشات جماعية فى اطار جماعى ومؤسسى لمراجعة الموضوعات الأساسية فى الدعوة لاتفاق بشأنها ، وتحديد الأساليب التى تساعد فى تحقيق الهدف والخروج منها بتصورات ومناهج صحيحة لوصيلها إلى المجتمع وذلك ما أشارت إليه النتائج بجدول رقم (٦) حيث أن نسبة ١٠٠% من المبحوثين فى مجموعة الدراسة قد أفادت بذلك فى النتائج .

ثالثا : حرص الداعية على تفعيل الأولويات خلال موضوعات الدعوة :

١- الفرض الفرعى الأول : لا يؤدى تزويد الداعية ببعض المهارات الأساسية فى الخدمة الاجتماعية إلى زيادة الاهتمام بالموضوعات التى تتعلق بمجال العلم والفكر قبل وبعد البرنامج :

أشارت النتائج إلى رفض الفرض (الصفرى) السابق حيث أن هناطك فروقاً دالة احصائيا بين نتائج القياس القبلى والقياس البعدى لمجموعة الدراسة فيما يتعلق بمجال العلم والفكر ، وعليه يمكن أن نقول أن البرنامج التدريبى الارشادى للدعاة قد ساعد فى تنمية الاتجاه نحو الحرص على تناول الموضوعات التى من شأنها أن تؤدى إلى الاهتمام بمجال العلم والفكر وهذا المجال من الأصول والثوابت الأساسية فى تفعيل فقه الأولويات ، حيث أن العلم فريضة على كل مسلم ومسلمة ، ولكننا غيبنا هذه الفريضة ، ولكى نستعيد اسلامنا ومجدنا علينا احياء هذه الفريضة من جديد ، ووسائل احيائها كثيرة ، كما جاء فى المؤشرات الفرعية للفرض مثل :-

أ- أولوية العلم على العمل .

ب- العلم شرط لكل عمل قيادى .

جـ- العلم ضرورة أساسية للداعية والمعلم .

د- أولوية المقاصد على الظواهر .

هـ- أولوية الدراسة والتخطيط لأمور الدنيا .

وجميعها كانت نتائج فيها معنوية حيث أن البرنامج الارشادى الذى يتضمن مهارات الخدمة الاجتماعية يؤدى إلى زيادة اهتمام الدعاة وحرصهم على تفعيل مثل هذه الموضوعات .

ومن هنا فإن ما نود التأكيد عليه هو أن نسلك سبيل الأولوية فى الدعوة ، طالما أن الإسلام هو دين العلم ودين طلب العلم ، وجدير بالذكر أن هناك ثمانمائة وأربعين آية فى العلم ومثلها فى معانى العلم ، واعلم من أهم الأولويات المعتبرة شرعياً ويسبق العلم ، وهو دليله ومرشده ، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " من يرد به الله خيراً يفقه فى الدين " لنه إذا فقه عمل واحسن ما عمل .

لذا يبقى هنا وقفة : أما آن الأوان لمؤسسى الدعوة أن تحدد النهج والأسلوب والاطار الذى يساعد على تفعيل هذا العلم بين الدعاة وأئمة المسلمين حرصاً على تنقية ما يرد اليهم أو يصلح من أحوالهم لاسيما وأن حق التعليم ثابت وطلب العلم منه ما يكون فرض كفاية ومنه ما يكون فرض عين ، ومن فروض العين تعلم العلوم اللازمة لأمور الدنيا والأخرة .

ولهذا فإن الإسلام قد حث على طلب العلم والتزويد بالثقافة الإسلامية ولا فرق فى هذا بين الرجل والمرآة (٣٠) ويدل على ذلك مواضع كثيرة منها قول الله تعالى : (قل هل يستوى الذين يعلمون والذين لايعلمون إنما يتذكر أولوا الألباب) . الزمر : ٩

وقوله تعالى : (إنما يخشى الله من عباده العلماء إن الله عزيز غفور) . فاطر :٢٨

وقوله تعالى : (اقرأ باسم ربك الذى خلق ، خلق الإنسان من علق ، اقرأ وربك الأكرم ، الذى علم بالقلم ، علم الإنسان ما لم يعلم) . العلق ١ : ٥

٢- ***الفرض الفرعى الثانى*** : لا يؤدى تزويد الداعية ببعض المهارات الأساسية فى الخدمة الاجتماعية إلى زيادة الاهتمام بالموضوعات التى تتعلق بمجال العمل قبل وبعد البرنامج .

تشير النتائج إلى فرض الفرض الصفرى (السابق) حيث أن هناك فروقاً دالة احصائيا بين نتائج القياس القبل والبعدى لمجموعة الدراسة التجريبية فيما يتعلق بمجال العمل ، وعليه يمكن القول أن البرنامج التدريبى الارشادى للدعاة قد أفاد فى تنمية الاتجاه نحو الحرص على تناول الموضوعات التى تتعلق بمجال العمل فى تفعيل فقه الأولويات حيث أن العمل الصالح هنا هو دليل القوة فى الدين ، والصلابة فى اليقين ، والثبات على الحق ، والحاجة إلى العمل الصالح فى هذا الوقت أشد منه فى أى زمن مضى ، ومعروف شرعا على قدر نفع العمل يكون فضله وأجره عند الله ، قال تعالى : (اجعلتم سقاية الحاج وعمارة المسجد الحرام كمن آمن بالله واليوم الآخر وجاهد فى سبيل الله لا يستوون عند الله والله لا يهدى القوم الظالمين ، الذين آمنوا وهاجروا وجاهدوا فى سبيل الله بأموالهم وأنفسهم أعظم درجة عند الله وأولئك هم الفائزون) التوبة : ٢٠

ولا فرق بين الرجل والمرآة فى شئون الدنيا والآخرة ومما يدل على ذلك قول الله تعالى : (ومن عمل من الصالحات من ذكر وأنثى وهو مؤمن فأولئك ولنجزينهم اجرهم بأحسن ما كانوا يعملون) . النحل : ٩٧

وقوله تعالى (فمن يعمل مثقال ذرة خيرا يره ومن يعمل مثقال ذرة شرا يره) . الزلزلة : ٨ .

ومن المعروف أن حق العمل حق ثابت ووارد في الشريعة الإسلامية للرجال والنساء ولقد حرص الدالة على اظهار المؤشرات الدالة على أولوية العمل فى فقه الأولويات والتى جاءت متمثلة فى الآتى :

أ- العمل الدائم على العمل المتقطع .

ب- العمل متعدد النفع على القاصر .

جـ- العمل الأطول نفعا والأبقى أثرا .

د- أولوية عمل القلب على عمل الجوارح .

هـ- الأعمال الدنيوية مرتبطة بحاجة المجتمع إليها .

وكان للبرنامج أثرا فى إزكاء الرغبة لدى الدعاة فى الحرص على تفعيل مثل هذه المؤشرات فى أعمالهم وذلك فيما يتصل بتفعيل فقه الأولويات .

٣- ***الفرض الفرعى الثالث*** : لا يؤدى تزويد الداعية ببعض المهارات الأساسية فى الخدمة الاجتماعية إلى زيادة الاهتمام بالموضوعات التى تتعلق بمجال الدعوة ، قبل وبعد البرنامج .

تشير النتائج والمؤشرات الدالة على الموضوعات التى تتعلق بمجال الدعوةإلى رفض الفرض الصفرى وقبول الفرض البديل ، وعليه يمكن القول أن البرنامج الارشادى قد أفاد فى جميع المؤشرات الدالة على موضوعات الدعوة ، وعمل زيادة الحرص عليها وصولا إلى تفعيل فقه الأولويات ما عدا المؤشر الأخير هو :

" أن معيار القرآن لا يخطئ " فقد كانت النتائج متطابقة تماماً قبل وبعد البرنامج وبلغ معامل الاتفاق حولها صحيح وهذا أمر منطقى لدى المسلمين جميعا حيث أن ايمانهم بالله سبحانه وتعالى والقرآن الذى أنزل على نبيه هو

كلام الله سبحانه وتعالى ومعيار القرآن لا يخطئ هو اعتقاد راسخ لدى كافة المسلمين ولم يكن للبرنامج أية إضافات فى ذلك .

إلا أن موضوعات الدعوة الأخرى فقد أفاد فيها البرنامج وساعد فى إبرازها فى دائرة الاهتمام فى عمل الداعية هى :

أ- التخفيف والتيسير على التشديد والتعسير .

ب- مراعاة سنة التدرج .

جـ- تصحيح ثقافة المسلم .

د- تغير الفتوى بتغير الزمان .

وهى من الأولويات المطلوبة فى مجال الدعوة بالحكمة والموعظة الحسنة والأدلة فى القرآن والسنة ومنها قوله تعالى : (ادع إلى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة) . النحل : ١٢٥

وقوله تعالى : (شرع لكم من الدين ما وصى به نوحا والذى اوحينا اليك وما وصينا به إبراهيم وموسى وعيسى أن أقيموا الدين ولا تتفرقوا فيه كبر على المشركين ما تدعوهم إليه يجتبى إليه من يشاء ويهدى إليه من ينيب ، وما تفرقوا الا من بعد ما جاءهم العلم بغيا بينهم ولولا كلمة سبقت من ربك إلى أجل مسمى لقضى بينهم وإن الذين أورثوا الكتاب من بعدهم لفى شك منه مريب ، فلذلك فادع واستقم كما أمرت ولا تتبع أهواءهم). الشورى ١٣ : ١٥

وقول الله تعالى : (ولتكن منكم أمة يدعون إلى الخير ويأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر وأولئك هم المفلحون) . آل عمران : ١٠٤

وقول الله تعالى : (والله يدعو إلى دار السلام ويهدى من يشاء إلى صراط مستقيم) . يونس : ٢٥

ولا يفوتنا أن ننوه أن الشرف العظيم فى الدعوة إلى الله هى أشرف وظيفة ويدل على ذلك قول الله تعالى : (ومن أحسن قولا ممن دعا إلى الله وعمل صالحا وقال إننى من المسلمين) فصلت : ٣٣

وجدير بالذكر ومما سبق عرضه فإن هذا يقودنا إلى الفنون إلى أن مجال الدعوى مجال خصب ويستوعب كل ما هو جديد من أجل تفعيل الموضوعات والأسس التى يعتمد عليها لا سيما المهارات التى تساعد الداعية فى تحقيق أهدافه وتبليغ الدعوة على أسس علمية وموضوعية .

وعليه

النتائج العامة للبحث :

رفض الفرض الصفرى الذى ينص على : لا توجد فروضاً جوهرية ذات دلالة احصائية بين القياسات القبلية والبعدية حول اهتمام الداعية بموضوعات فقه الأولويات فى الدعوة نتيجة تطبيق برنامج المهارات الأساسية فى الخدمة الاجتماعية والمعد لذلك .

وقبول الفرض البديل وعليه يمكن القول أن برنامج المهارات الأساسية فى الخدمة الاجتماعية قد أفاد الداعية فى زيادة الاهتمام بالموضوعات التى من شأنها أن تؤدى إلى تفعيل فقه الأولويات .

ملاحظات ومقترحات حول موضوع الدراسة :

استطاع الباحثان أن يسجلا العديد من المقترحات التى قفزت إلى السطح حول موضوع الدراسة على النحو التالى :

١- إن الالتزام الدينى بالإسلام فكرا وسلوكا فى كل صغيرة وكبيرة ليعد طلبا حاسما لتمكينه تمكينا متأصلا فى أنفس الدعاة ، ومن الخطورة أن نقدم للناس دعاة يقولون ما لا يفعلون ، أو لا يستطيعون أم يقدموا النموذج الأمثل للمسلم الحقيقى وهذا يستلزم تضافر جهود تخرج عن الاطار الشخصى والمؤسسة الواحدة .

٢- تنمية الاحساس بأن الداعية صاحب رسالة هى امتداد لرسالة ومسئولية النبوة وهى شرط أولى يجب أن نحرص على التمكين له فى الفلسفة وبناء الدعوة .

٣- إن مؤسسة الدعوة تفتقر إلى التنظيم المؤسسى والمنهج العلمى المخطط له وفق أصول وثوابت تحقق الأهداف المنوطة بالدعوة .

٤- من المعروف أن جميع المهن والأنشطة الانسانية التى تنطلق من اطار معرفى وتستند إلى أطر قيمية يتوافر لديها من الخبرات التى تشكل حجر الزاوية فى تدريب وصقل المنتمين إلى مجالات هذه المهن والأنشطة ، إلا أن الأمر فى مؤسسة الدعوة يخلو تماماً من منهج تدريب الدعاة والاعداد الجيد والتعليم المستمر لهم واقتصر الأمر على الحاقهم بالمساجد والجوامع والزوايا استنادا على المؤهل الدراسى الفقير فى اعدادهم .

٥- مازالت الكليات التى تعنى بتخريج الدعاة تعتمد على توزيع مكتب التنسيق الأمر الذى قد يكون معه دعاة لا تتوافر فيهم الصفات الملائمة والاستعداد الشخصى للعمل فى مجال الدعوة .

٦- إن أمر تعيين الدعاة يتم أيضاً وفق قواعد وشروط عامة لا يعمل فيها الانتقاء والاختيار لمن يشغل موقع الداعية أو يقوم بها .

٧- لا يوجد وصل بين الخبرات السابقة والدعاة الجدد .

٨- تقوم الدعوة على الاجتهادات الشخصية والخبرة الفردية وترك كل داعية وفق هواه ورؤيته الشخصية .. لذا خلت مؤسسة الدعوة من التناغم والتنسيق والتكامل بين الدعاة وبعضهم وكذلك غيبة المنهج فى التعلم المستمر .

٩- مراعاة استخدام الوسائل الحديثة فى تطوير أداء الداعية .

١٠- عمل مستويات للتقييم المستمر للدعاة وانتقاء العناصر الصالحة فى مجال الدعوة ودعمها واستمرارها .

مراجع الدراسة

١) عبد العيم محمد : الحضارات بين الصراع والحوار ، مجلة الديموقراطية ، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية ، العدد الخامس ، الأهرام ، القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص ص ١٠٧ : ١٠٨

٢) محمد حمدى مرزوق : الخطاب الدينى ومواكبة متغيرات العصر فى سلسلة قضايا اسلامية تصدر عن المجلس الأعلى للشئون الاسلامية ، وزارة الأوقاف ، العدد ٨٤ ، ١٤٢٣ هـ / ٢٠٠٢ م ، القاهرة ، ص ١٧ .

٣) يوسف القرضاوى : فى فقه الأولويات " دراسة جديدة فى ضوء القرآن والسنة " بيروت ، المكتب اسلامى ، /١٤٢٠/١٩٩٩ ،، ص ٩ .

٤) محمد أحمد عبد الهادى : الخدمة الاجتماعية فى مجال الدعوة والاغاثة الاسلامية ، القاهرة ، مكتبة وهبة ، ١٩٩٥ ، ص ٧ .

٥) محمد شمس الدين أحمد : العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مؤسسة يوم المستشفيات لتأهيل المعوقين ، ١٩٨٢ م ، ص ٣٠٢ .

٦) رسمية خليل : الارشاد النفسى ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٦٨ م ص ٣ .

٧) الوجيز فى اللغة : ط وزارة التربية والتعليم ، مادة فقس ، ص ٤٧٨ .

٨) يوسف القرضاوى : رعاية البيئة فى شريعة الاسلام ، دار الشروق ، القاهرة ، ٢٠٠١، ص ٣٨ .

٩) محمد إبراهيم الكنانى ، محمد العربى الخطاب ، وآخرون : تجديد الفكر الاسلامى ، فى (أعمال الندوة التى نظمتها مؤسسى الملك عبد العزيز آل سعود للدراسات الاسلامية والعلوم الانسانية ، الفترة من ٣-٤ إبريل ، ١٩٨٧) . ص ٢٤ .

١٠) يوسف القرضاوى : فى فقه انلولويات ، مرجع سبق ذكره ، ص ٩ .

١١) محمد الجيوشى : فسار الدعوة فى العهد الملكى ، ١٩٩٠ ، ص ٣ .

١٢) الفاروق زكى يونس : سياسة الرعاة الاجتماعية من منظور اسلامى بحث مفهوم إلى ندوة التأصل الاسلامى للخدمة الاجتماعية ، القاهرة ـ ١-١٣ أغسطس ١٩٩١ ، ص ١١ .

١٣) على حسين زيدان : المعاونة المهنية من الخدمة الاجتماعية لإحدى مؤسسات العمل (دراسة حالة) ، بحث مقدم إلى ندوة التأصل الاسلامى للخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، ١-١٣ أغسطس ١٩٩١ ، ص ١ .

١٤) عبد الحليم رضا عبد العال : الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٨ ، ص ص ١١٦ : ١١٧ .

١٥) محمد أحمد عبد الهادى : الخدمة الاجتماعية الاسلامية ، القاهرة ، مكتبة وهبة ، ١٩٨٨ ، ص ١٣ .

١٦) إبراهيم عبد الرحمن رجب : العوامل الروحية والدينية وتكاملها ضمن نظرية الممارسة ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٢ : ٣ .

١٧) محمد أحمد عبد الهادى : الخدمة الاجتماعية فى مجال الدعوة والاغاثة الاسلامية ، مرجع سبق ذكره ، ١٩٩٥ ، ص ٢١ .

١٨) إبراهيم عبد الرحمن رجب : العوامل الروحية والدينية وتكاملها ضمن نظرية الممارسة ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٢ : ٣ .

١٩) عبد المنعم أبو دنيا : الموعظة الحسنة ، فى حولية كلية أصول الدين والدعوة الاسلامية بطنطا ، جامعى الأزهر ، العدد العاشر الجزء الأول ، ١٤٢٠ هـ / ١٩٩٩ م ، ص ١٩٧٠ .

20) George M Gozda , Et . Al : Foundations Of Counseling And Human Services . Megrw Hill Book Co. , N. Y. 1981 , P . 12 .

٢١) حامد زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسى ، عالم الكتاب ، القاهرة ، ١٩٧٨ ، ص ٤٠

22) Ruth , E.S Moly : Thepry Of S.W. P. , N. Y. Col Unlia University Press , 1968 , P . 17 .

٢٣) هدى بدران (بتصرف) : تنظيم المجتمع ، الجيزة ، مطبعة المليجى ، ١٩٦٩ ، ص ٩٤ .

٢٤) لمزيد من التفاصيل أنظر : محمد أحمد عبد الهادى : الخدمة الاجتماعية مجال الدعوة والإغاثة الاسلامية ، مرجع سبق ذكره .

٢٥) على محمد حلوة : بحوث ودراسات فى الاتصال ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ١٩٨٥ ، ص ص ٥٧ : ٥٨ .

26) Verginia Myers : Dytamic Of Speech N. Y. , Text Book Compnay , 1990 , P . 153 .

٢٧) إبراهيم عبد الرحمن رجب : مرجع سبق ذكره ، ص ص ٢٤ : ٢٥ .

٢٨) نفس المرجع السابق ، ص ٢٢٥ .

٢٩) صحيح البخارى مع فتح البارى : طبعة دار القمر ، ١/١٥٩-١٦٢ .

٣٠) محمد حسن أبو يحى : اهداف التشريع الاسلامى ، عمان ، دار الفرقان ، ١٩٨٥ ، ص ١٩٤ .

****



ملاحق الدراسة

أولا : الجداول :

جدول رقم (٢) يوضح

خصائص عينة مجموعة الدراسة

م	السن	المؤهل الدراسى	سنة التخرج			محل الاقامة
			السنة	ك	X	
١-	٤١	أصول دين ودعوة				بندر كفر الشيخ
٢-	٢٨	دعوة إسلامية				كفر الشيخ
٣-	٢	دعوة إسلامية				قلين / كفر الشيخ
٤-	٣٩	أصول الدين				الحمراوى / كفر الشيخ
٥-	٢٨	شريعة إسلامية				سيدى سالم / كفر الشيخ
٦-	٣٠	دعوة إسلامية				مسير / كفر الشيخ
٧-	٢٩	أصول الدين				كفر الشيخ
٨-	٢٧	أصول الدين				مسير / كفر الشيخ
٩-	٢٩	أصول دين ودعوة				الطايفة / كفر الشيخ
١٠-	٣٩	أصول الدين				كفر الشيخ

جدول رقم (٣)

يوضح كيفية الاعداد لموضوع الدعوة

م	مصدر الطلاع	ك	%
١-	الاطلاع فى الكتب الدينية	١٠	٥٠
٢-	من سياق الأحداث العامة فى المجتمع	١٠	٥٠
٣-	بتوجيه من الموجه الدينى (الدعاة)	-	
٤-	تلقى موضوعها فى ادارة الأوقاف	-	
٥-	أخرى تذكر	-	
	المجموع	١٠٠	



جدول رقم (٤) يوضح
مدى حرص الداعية على وضع برنامج زمنى
للموضوعات الأساسية التى يتناولها خلال الدعوة

م		ك	%
١-	نعم	٨	٨٠%
٢-	لا	٢	٢٠%
	المجموع	١٠	

جدول رقم (٥) يوضح
أهم الموضوعات التى يحرص الداعية على تناولها

م	الموضوعات التى يحرص على تناولها	ك
١-	المحافظة على الأسرة	٤
٢-	المخدرات	٣
٣-	التدرج	٣
٤-	مشكلات الاسكان	٣
٥-	دور الشباب فى المجتمع	٢
٦-	المجتمع	٢
٧-	الترغيب والترهيب	١

جدول رقم (٦) يوضح
مدى تلقى توجيهات تناول موضوعات للدعوة
تتناول الأركان الأساسية فى فقه الدعوة

	ك
نعم	-
لا	١٠

جدول رقم (٧) يوضح
مدى تلقى ادارة الأوقاف على الربط بين الأئمة
حول الموضوعات التى يجب تناولها من خلال المسجد بانتظام

	ك
نعم	-
لا	١٠




جدول رقم (٨) يوضح

مدى قيام مناقشات حول موضوعات

الدعوة فى اطار جماعى ومؤسسى

	ك
نعم	–
لا	١٠
المجموع	١٠

ثالثا حول حرص الداعية على تفعيل فقه الأولوية خلال موضوعات الدعوة

أولا : الأولويات فى مجال العلم والفكر :

١- أولوية العلم على العمل :

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
-١	٣	٤	١٠	٢	٦	
-٢	٣	٥	٢٠	٦	٦	
-٣	٤	٤	صفر	–	–	
-٤	٣	٥	٢٠	٦	٦	
-٥	٣	٥	٢٠		٦	
-٦	٤	٤	صفر	–	–	
-٧	٣	٥	٢٠	٦	٦	
-٨	٣	٤	١٠	٢	٢	
-٩	٤	٥	١٠	٢	٢	
-١٠	٣	٥	٢٠	٦	٦	
					٣٦	صفر

ر ١ = صفر ، ن = ٩ (*)

من الجدول ر = (٩،٠.٠٥) = ٨ وحيث أن ر ١ < ر (٩،٠.٠٥) لذلك يكون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

$$ت = \frac{١.٣ \sqrt{٩}}{٠.٧٨} = ٥ \quad د . ح (٩،٠.٠٥) = ١.٨٣$$

الفرق معنوى

(*) سمير كامل عاشور ، سامية أبو الفتوح سليم : مقدم الاحصاء التحليلى ، المؤلفان ، ٩٩٠ ، ص ٣٧٣

٢- <u>العلم شرط لكل عمل قيادى :</u>

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
١-	٣	٥	٢-	٧	٧	
٢-	٣	٥	٢-	٧	٧	
٣-	٤	٥	١-	٢.٥	٢.٥	
٤-	٣	٥	٢-	٧	٧	
٥-	٣	٥	٢-	٧	٧	
٦-	٤	٥	١-	٢.٥	٢.٥	
٧-	٣	٤	١-	٢.٥	٢.٥	
٨-	٢	٤	٢-	٧	٧	
٩-	٤	٤	صفر	-	-	
١٠-	٣	٤	١-	٢.٥	٢.٥	
					٤٥	صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

مـن الجـدول ر = (٩،٠.٠٥) = ٨ وحيـث أن ر١ < ر (٩،٠.٠٥) لـذلك يكـون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

$$ت = \frac{١.٤ \sqrt{٩}}{٠.٦٦} = ٦.٣٦$$ الفرق معنوى

٣-



٤- <u>العلم ضرورة انسانية للداعية والمعلم :</u>

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
-١	٤	٥	-١	٢.٥	٢.٥	
-٢	٤	٥	-١	٢.٥	٢.٥	
-٣	٥	٥	صفر	-	-	
-٤	٣	٥	-٢	٥.٥	٥.٥	
-٥	٣	٥	-٢	٥.٥	٥.٥	
-٦	٥	٥	صفر	-	-	-
-٧	٤	٥	-١	٢.٥	٢.٥	
-٨	٥	٥	صفر	-	-	-
-٩	٤	٥	-١	٢.٥	٢.٥	
-١٠	٥	٥	صفر	-	-	-
					٢١	صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

مـن الجـدول ر = (٩،٠.٠٥) = ٨ وحيـث أن ر١ < ر (٩،٠.٠٥) لـذلك يكـون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

$$ت = \frac{٠.٨ \sqrt{٩}}{٠.٧٤٨} = ٣.٢١$$

الفرق معنوى



٥- <u>أولوية المقاصد على الظواهر :</u>

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
١-	٤	٥	١-	٢	٢	
٢-	٣	٥	٢-	٧	٧	
٣-	٣	٥	٢-	٧	٧	
٤-	٣	٥	٢-	٧	٧	
٥-	٣	٥	٢-	٧	٧	
٦-	٤	٥	١-	٢	٢	
٧-	٣	٥	٢-	٧	٧	
٨-	١	٣	٢-	٧	٧	
٩-	٢	٤	٢-	٧	٧	
١٠-	٤	٥	١-	٢	٢	
					٥٥	صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

من الجدول ر = (٠.٠٥،٩) = ٨ وحيث أن ر١ < ر (٠.٠٥،٩) لذلك يكون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

$$ت = \frac{١.٧ \sqrt{٩}}{٠.٤٥٨} = ١١.١٤$$ الفرق معنوى



٦- أولوية المقاصد على الظواهر :

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
١-	٣	٤	١-	١	١	
٢-	٤	٤	صفر	-	-	
٣-	٢	٥	٣-	٦.٥	٦.٥	
٤-	٣	٥	٢-	٣.٥	٣.٥	
٥-	٢	٥	٣-	٦.٥	٦.٥	
٦-	٤	٤	صفر	-	-	
٧-	٣	٥	٢-	٣.٥	٣.٥	
٨-	٢	٤	٢-	٣.٥	٣.٥	
٩-	٣	٥	٢-	٣.٥	٣.٥	
١٠-	٥	٥	صفر	-	-	
						صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

من الجدول ر = (٩،٠.٠٥) = ٨ وحيث أن ر١ < ر (٩،٠.٠٥) لذلك يكون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

$$ت = \frac{١.٥ \sqrt{٩}}{١.١٢} = ٤.٠٢$$ الفرق معنوى

ثانيا : الأولويات فى مجال العمل :

١- العمل الدائم على العمل المتقطع :

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
١-	٣	٥	-٢	٤	٤	
٢-	٢	٥	-٣	٨	٨	
٣-	٣	٥	-٢	٤	٤	
٤-	٢	٥	-٣	٨	٨	
٥-	٣	٥	-٢	٤	٤	
٦-	٤	٥	-١	١	١	
٧-	٢	٤	-٢	٤	٤	
٨-	٢	٥	-٣	٨	٨	
٩-	٣	٥	-٢	٤	٤	
١٠-	٥	٥	صفر	-	٦	
					٤٥	صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

مـن الجـدول ر = (٩، ٠.٠٥) = ٨ وحيـث أن ر١ < ر (٩، ٠.٠٥) لـذلك يكـون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

$$ت = \frac{٢ \sqrt{٩}}{٠.٨٩} = ٦.٧٤$$ **الفرق معنوى**

٢- العمل المتعدد النفع على القاصر :

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
١-	٢	٥	٣-	٨.٥	٨.٥	
٢-	٢	٥	٣-	٨.٥	٨.٥	
٣-	٣	٥	٢-	٤	٤	
٤-	٢	٥	٣-	٨.٥	٨.٥	
٥-	٣	٥	٢-	٤	٤	
٦-	٢	٥	٣-	٨.٥	٨.٥	
٧-	٢	٤	٢-	٤	٤	
٨-	٤	٥	٢-	٤	٤	
٩-	٣	٥	٢-	٤	٤	
١٠-	٤	٥	١-	١	١	
					٥٥	صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

من الجدول ر = (٩،٠.٠٥) = ٨ وحيث أن ر١ < ر (٩،٠.٠٥) لذلك يكون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

$$ت = \frac{٢.٣ \sqrt{٩}}{٠.٦٤} = ١.٠٧٨$$ الفرق معنوى

٣- العمل على الأطول نفعا والأبقى أثرا :

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
١-	٤	٥	١-	٣	٣	
٢-	٢	٥	٣-	١٠	١٠	
٣-	٣	٥	٢-	٧.٥	٧.٥	
٤-	٣	٥	٢-	٧.٥	٧.٥	
٥-	٣	٥	٢-	٧.٥	٧.٥	
٦-	٤	٥	١-	٣	٣	
٧-	٣	٥	٢-	٧.٥	٧.٥	
٨-	٣	٤	١-	٣	٣	
٩-	٤	٥	١-	٣	٣	
١٠-	٤	٥	١-	٣	٣	
						صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

من الجدول ر = (٩،٠.٠٥) = ٨ وحيث أن ر١ < ر (٩،٠.٠٥) لذلك يكون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

$$ت = \frac{١.٠٦ \sqrt{٩}}{٠.٦٦} = ٧.٢٧$$ الفرق معنوى

٤- أولوية عمل القلب على عمل الجوارح :

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
-١	٤	٥	-١	٢	٢	
-٢	٢	٥	-٣	٨.٥	٨.٥	
-٣	٤	٥	-١	٢	٢	
-٤	٣	٥	-٢	٥.٥	٥.٥	
-٥	٣	٥	-٢	٥.٥	٥.٥	
-٦	٤	٥	-١	٢	٢	
-٧	٣	٥	-٢	٥.٥	٥.٥	
-٨	٠	٤	-٤	١٠	١٠	
-٩	٢	٤	-٢	٥.٥	٥.٥	
-١٠	١	٤	-٣	٨.٥	٨.٥	
					٥٥	صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

من الجدول ر = (٩،٠.٠٥) = ٨ وحيث أن ر١ < ر (٩،٠.٠٥) لذلك يكون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

$$ت = \frac{٢.١ \sqrt{٩}}{٠.٩٤} = ٦.٧٠$$ الفرق معنوى



٥- الأعمال الدنيوية مرتبطة بحاجة المجتمع إليها :

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
١-	٢	٤	٥.٥	٥.٥		
٢-	١	٤	٩	٩		
٣-	٣	٥	٥.٥	٥.٥		
٤-	٢	٥	٩	٩		
٥-	٣	٥	٥.٥	٥.٥		
٦-	٤	٥	٢	٢		
٧-	٣	٥	٥.٥	٥.٥		
٨-	٣	٤	٢	٢		
٩-	٤	٥	٢	٢		
١٠-	٢	٥	٩	٩		
					٥٥	صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

من الجدول ر = (٩،٠.٠٥) = ٨ وحيث أن ر١ < ر (٠.٠٥،٩) لذلك يكون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

ت = ٢ $\sqrt{٩}$ / ٠.٧٧ = ٧.٧٩ الفرق معنوى

ثالثا : فى مجال الدعوة :

١- التخفيض والتيسير على التشديد والعسير :

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
١-	٣	٥	٢-	٤	٤	
٢-	٢	٥	٣-	٧.٥	٧.٥	
٣-	٣	٥	٢-	٤	٤	
٤-	٣	٥	٢-	٤	٤	
٥-	٢	٥	٣-	٧.٥	٧.٥	
٦-	٤	٥	١-	١.٥	١.٥	
٧-	٤	٥	١-	١.٥	١.٥	
٨-	٢	٥	٣-	٧.٥	٧.٥	
٩-	٢	٥	٣-	٧.٥	٧.٥	
١٠-	١	٥	٤-	١٠	١٠	
						صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

من الجدول ر = (٩،٠.٠٥) = ٨ وحيث أن ر١ < ر (٩،٠.٠٥) لذلك يكون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

ت = $\frac{٢.٢ \sqrt{٩}}{٠.٩٨}$ = ٦.٧٣ الفرق معنوى



٢- تصحيح ثقافة المسلم :

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
١-	٣	٥	-٢	٥	٥	
٢-	٢	٥	-٣	٨	٨	
٣-	٤	٥	-١	٢	٢	
٤-	٢	٥	-٣	٨	٨	
٥-	٣	٤	-١	٢	٢	
٦-	٣	٥	-٢	٥	٥	
٧-	٣	٥	-٢	٥	٥	
٨-	٢	٥	-٣	٨	٨	
٩-	٤	٥	-١	٢	٢	
١٠-	١	٥	-٤	١٠	١٠	
					٥٥	صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

من الجدول ر = (٩،٠.٠٥) = ٨ وحيث أن ر١ < ر (٩،٠.٠٥) لذلك يكون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

ت = (٢.٦ √٩) / ١.٠٢ = ٧.٦٥ الفرق معنوى



٣- تغير الفتوى بتغير الزمان :

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
١-	٣	٥	٢-	٣.٥	٣.٥	
٢-	٢	٥	٣-	٦.٥	٦.٥	
٣-	٢	٥	٣-	٦.٥	٦.٥	
٤-	٤	٥	١-	١.٥	١.٥	
٥-	٢	٥	٣-	٦.٥	٦.٥	
٦-	١	٥	٤-	٩.٥	٩.٥	
٧-	٤	٥	١-	١.٥	١.٥	
٨-	٢	٤	٢-	٣.٥	٣.٥	
٩-	٢	٥	٣-	٦.٥	٦.٥	
١٠-	١	٥	٤-	٩.٥	٩.٥	
						صفر

ر١ = صفر ، ن = ٩

من الجدول ر = (٩،٠.٠٥) = ٨ وحيث أن ر١ < ر (٩،٠.٠٥) لذلك يكون الفرق المعنوى ونرفض الفرض العرفى ويفضل الفرض البديل .

ت = (٢.٦ $\sqrt{٩}$) / ١.٠٢ = ٧.٦٥ الفرق معنوى

٤- معيار القرآن لا يخطئ :

م	قبل الدورة	بعد الدورة	الفروق	الرتب	الرتب السالبة	الرتب الموجبة
١-	٥	٥	صفر			
٢-	٥	٥	صفر			
٣-	٥	٥	صفر			
٤-	٥	٥	صفر			
٥-	٥	٥	صفر			
٦-	٥	٥	صفر			
٧-	٥	٥	صفر			
٨-	٥	٥	صفر			
٩-	٥	٥	صفر			
١٠-	٥	٥	صفر			

لم يحدث تغيير فى الاستجابات وهنا اتفاق تام بين آراء المبحوثين قبل وبعد الدورة لأن هذا البعد يتعلق بحقيقة التنزيل وأن كتاب الله سبحانه وتعالى معصوم من كل شئ " إنا نحن نزلنا الذكر وإنا له لحافظون " صدق الله العظيم .

الفصل الرابع

إستخدام نموذج العلاج الأسرى المتعدد فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة المشكلات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً

دراسة تجريبية مطبقة على أسر الأطفال المعاقين ذهنياً

بمدرسة التربية الفكرية

بمحافظة بورسعيد



أولاً : مدخل إلى الدراسة :

١- مقدمة تؤدى إلى تحديد مشكلة البحث :

أصبح مفهوم الخدمة الإجتماعية أكثر شمولاً ، و أعمق إتصالاً بحياه الأسر لاسيما فى علاج الظواهر السلبية التى تمس حياة أفرادها ، كل على حدة وفى علاقاتهم و تفاعلاتهم بإعتبار الأسرة كياناً متماسكاً (١)

وتتعامل الخدمة الإجتماعية مع الأسرة كنظام إجتماعى أساسى فى المجتمع يؤثر و يتأثر بباقى النظم الأخرى ، وفى الوقت نفسه يمثل هذا النظام وحدة إجتماعية متفاعلة مع بعضها فى صورة وظائف و أدوار يؤديها داخل البناء الأسرى و خارجة متعاوناً مع باقى الأنساق الأخرى ، ومرتبطاً معها ليسهم فى تحقيق أهداف البناء الإجتماعى الإسرى . (٢)

وسوف تظل الأسرة و الإهتمام بها هى المحدد الفارق فى الحكم على جدوى فاعلية برامج و سياسات الرعاية الإجتماعية ، كما أن الإهتمام بها و العمل على تلبية إحتياجاتها ومساعدتها على القيام بوظائفها إلى أقصى درجة ممكنه لاسيما أسرة الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة من النواحى التى يتعاظم النظر إليها من قبل المهتمين بالرعاية الإجتماعية بصفة عامة و الخدمة الإجتماعية بصفة خاصة .

ومن المعروف أن خدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الإجتماعية تمارس فى العديد من المجالات النوعية المتخصصة و التى كشفت عنها الحاجات المجتمعية لتسهم فى تدعيم و تنمية المجتمع التى تعمل فيه ، وكانت الأسرة من المجالات العريضة التى أولتها الطريقة كل الإهتمام ، بل قد لا نعدو الحقيقة إذا قلنا أن العمل مع الأسرة من المجالات التى ساهمت فى بلورت الأسس العلمية لطريقة خدمة الفرد فضلاً عن توسع الطريقة فى ممارستها المهنية حتى شملت الإنماط المتنوعة للأسرة فى أشكالها ومشكلاتها و التى من بينها أسرة الأطفال المعاقين ذهنياً .



و الإهتمام بأسر الأطفال المعاقين ذهنياً من قبل خدمة الفرد يرجع إلى الإعتراف بأهمية الأسرة فى حياة أفرادها بصفة عامة ، لاسيما مع وجود إضطراب ما لدى أحد الأفراد و المتمثل فى وجود طفل ضعيف ذهنياً – ذلك يعكس خلل الأسرة فضلاً عما يشكلة وجود هذا الطفل من مشكلات فى تزيد من هوة هذا الخلل و تضطرب معه وظائف هذه الأسرة .

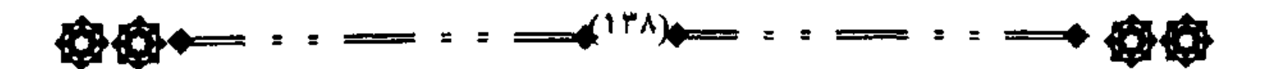
لذا ثمة تأثير من وجود أحد الأفراد المعاقين ذهنياً على حياة الأسرة التى يعيش فيها ، حيث تضطرب العلاقات و القوى داخل الأسرة بل وتؤثر على مدى إندماج أسرة الطفل المعاق ذهنياً مع المجتمع ، وتبذل الأسرة جهداً كبيراً فى سبيل إخفاء مالديها من وصمة بسبب وجود هذا الطفل بها .

و بالرغم ممن أهمية دور الأسرة للطفل بصفة عامة إلا أن هذا الدور يتعاظم بوجود طفل معاق ذهنياً وذلك للإسباب الأتية : (٣)

١- هذا الطفل المعاق – معرض أكثر من غيرة من الأطفال العاديين لمواقف الضغط و التوتر سواء فى داخل إطار الأسرة أو خارجها ، هذا فظلاً عن عجزه الواضح على الإختلاف والمنافسة مع القرناء فى ممارسة الإنشطة العقلية ، و الإستمتاع بمواقف الحياة وإكتساب مهارات الحياة اليومية .

٢- أن الظروف الأسرية الإيجابية و المناخ الثابت نسبياً من الناحية المنطقية و الإنفعالية تعد حقيقة بالغة الأهمية ، الا أن الأمر يتغير بوجود حالة الإعاقة لدى الطفل ويتسبب فى وضع عكسى يؤثر على إشباع الحاجات الملحة له وقد يسبب الطفل موقفاً إنفعالياً مشحوناً فى محيط الأسرة مما يجعل الموقف يتسم بعدم الإستقرار داخل الأسرة .

٣- تتعرض الأسرة العادية وكذلك أفرادها إلى العديد من المشكلات ، و تتعاظم هذه المشكلات لاشك داخل الأسرة التى لديها طفل معاق ذهنياً .



هذا ويعرض الباحث فى إيجاز بعض الدراسات التى تناولت أثر وجود طفل معاق ذهنياً على حياة الأسرة . (٤)

حيث رأى " فاربر ١٩٥٩ Farber " وجود أثار سلبية على حالة الإشباع الزوجى ، وأثار سلبية أخرى على التكامل النفسى داخل الأسرة بسبب وجود طفل معاق ذهنياً لديها .

بينما يشير " بيرجرين ١٩٧١ Bergreen " و " ماتسون ١٩٧٢ Mattso " إلى وجود درجة عالية من التوتر بالإضافة إلى أنماط من الإضطرابات النفسية داخل العلاقات الأسرية بسبب الطفل المعاق ذهنياً .

ويوكد " جات ١٩٧٥ Gath " على زيادة معدل المشكلات العاطفية و السلوكية بين الأخوات الأكبر سناً كنتيجة لوجود هذا الطفل بينهم .

ويبين كل من " بليس ١٩٧٥ Pless " و " بنكتون Penkanton " أن هناك ميول عدوانية و إنماط من السلوك المضاد للمجتمع ، و السنظم داخل الأسرة ، وأن الإبناء الأصغر أكثر ميلاً نحو إثارة المشاكل داخل أسرة الطفل المعاق ذهنياً .

وتذهب إحدى الدراسات السابقة إلى أن أسرة الطفل المعاق تواجة العديد من الضغوط النفسية و الإجتماعية و الإقتصادية و الأسرية مثل التأثير المباشر على العلاقة الزوجية وتحمل أعباء إضافية أخرى ، و الحد من نشاط الأسرة و التأثير على الأخوة و الأخوات .(٥)

كما بينت دراسة أخرى أن أسر المعاقين ذهنياً تواجة مشكلات عديده من بينها الإستجابات الوالدية السالبة كما أوضحت أنه يمكن مواجهة الإستجابات الوالدية السالبة نحو الإعاقة العقلية للطفل المعوق من خلال إستخدام العلاج الأسرى . (٦)

وقد اشار دراسة " عبد الله الفوران " أن هناك عوامل إجتماعية ممثلة فى العوامل الديموغرافية و الإجتماعية و الإقتصادية و التعليمية للمعاق تؤثر على مدى إستعداد الأسرة لرعايته و التعايش معه ، وقد تحددت هذه العوامل فى العلاقة القرابية

بيبن الوالدين حيث تبين من نتائج الدراسة أن الأسرة التى يرتبط بهـا الوالـدين بأيـه علاقة قرابية أقل إستعداد لرعاية المعوق و التعايش معه من الأسرة التى لايرتبط بهـا الوالدين بأية علاقة قرابية ، كما بينت الدراسة أن الإستعداد الأسرى لرعايـة المعـوق والتعايش معه يزداد بازدياد الدخل الشهرى للأسرة. (٧)

وقد أكدت دراسة " فوقية محمد راضى " على أن هناك أدلة متزايده على أن أباء و أخوة الأطفال المعاقين ذهنياً يواجهون ضغوط نفسيه هائلة أكثر من أخوة و أباء غير المتخلفين وحددت هذه الضغوط فى الشعور بالذنب و الوحدة ، و القلق ، و الغـضب . (٨)

وقد أوضحت دراسة : " كارين كالان ستوبير K . C . Stoiber " خطط نوعية و مفاهيم و إستراتيجيات عامة و أنشطة خاصة بعملية التدخل لبحث مشاكل (الأسرة – الأطفال – البالغين) تلك المشاكل المتعلقة بالسلوك غير السوى و المعوقات الفكريـة و الذهنية ومشكلات التأقلم و التكيف مع البيئة و المجتمع مثل الإحباط و التعاطى و جنوح الأطفال و الإعاقات الذهنية . (٩)

وقد تنبأ برجر ١٩٨٨ Berger ، ببعض المشكلات التى تواجة الأسـرة التـى تحتوى على عضو معاق ذهنياً وحددها فيما يلى :

أ- المعلومات المحددة و المعرفة غير الكافية بأبعاد هذه الإعاقة وكيفية التعامـل معها .

ب- كيفية إكتساب و الحصول على الخدمات المناسبة على مدار مراحـل حيـاة المعاق .

جـ - مشكلات الإستفادة من إمكانيات الأسرة الذاتية لمواجهة إحتياجات العـضو المعاق دون التعرض على حقوق أو جعل الشخص المعاق يشعر بالذنب على ما يسببه للأسرة من إرهاق مادى و نفسى .



د - مركب النقض Stigma أو الإحساس بوصمة العار لوجود شخص غير طبيعي في الأسرة ، وهو الأمر الذى قد يجعل الأبوين يقطعان صلتهما بالعديد من شبكة العلاقات الإجتماعية و يميلان إلى العزلة و التحفظ في العمل مع الأخرين . (١٠)

- وعلى الرغم من تعدد الإستجابات لإعاقة الطفل فإنها يمكن أن تأخذ العديد من المظاهر السلوكية في الوقت ذاته تعتبر هدفاً للتدخل المهني قبل برامج ومشروعات الرعاية الإجتماعية وهي كالتالي :
- الرفض البارد .
- الرفض التبريرى كأن يرى الوالدين حاجة الطفل في البقاء في الرعاية المؤسسة .
- الرعاية التي تتم كأداء واجب مع فقدان الدفء و الحب .
- الإسراف في التعبير الزائد عن مشاعر الرفض في الرعاية .
- الشعور بعدم الكفاءة في رعاية الأطفال و تنشئتهم مما يساعد على ضعف الثقة وعدم التنسيق في أساليب الرعاية .
- مشاعر الحزن و الأسى التي قد تؤدى إلى الإكتئاب .
- مشاعر الخجل التي يمكن أن تؤدى الإنسحاب من مواقف الإتصال الإجتماعي وما يترتب على ذلك من عزلة إجتماعية . (١١)

ومن خلال ملاحظات الباحث إثناء زيارته للأشراف على طلبة التدريب الميداني بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة بورسعيد ، أسفرت الملاحظة على أن الأطفال المعاقين ذهنياً يحظون في بعض الإحيان بالإهتمام والرعاية المناسبة دون أن يمتد هذا الإهتمام وهذه الرعاية إلى مساعدة أسر هؤلاء الأطفال لمواجهة أو التخفيف من حدة مشكلاتهم الإجتماعية التي تعوق إستقرارها و توازنها و أدائها لوظائفها المختلفة .

ومن ثم كان إهتمام الباحث فى هذه الدراسة منصب على تحديد أهم المشكلات الإجتماعية لأسر الإطفال المعاقين ذهنياً ودور خدمة الفرد فى مواجهة هذه المشكلات بإستخدام نموذج العلاج الأسرى المتعدد وصولاً لأثراء الجانب التطبيقى لخدمة الفرد .

هذا وقد قام الباحث بإجراء دراسة إستطلاعية على عينه عشوائية من أسر الإطفال المعاقين ذهنياً بمدرسة الفكرية بمحافظة بورسعيد قوامها (٥٠) أسرة للتعرف على المشكلات الإجتماعية التى تواجه هذه الأسر وذلك فى محاولة لمعرفة أكثر هذه المشكلات حدة و إنتشار وقد أسفرت هذه الدراسة عن النتائج الموضحة بالجدول التالى:-

جدول رقم (١) يوضح أهم المشكلات الإجتماعية التى تواجه أسر الإطفال المعاقين ذهنياً حسب نسب إنتشارها

م	المشكلات الإجتماعية	ك	%	الترتيب
١	مشكلات إقتصادية و تحمل أعباء إضافية أخرى	٣٢	١٠.١	٧
٢	مشكلات خاصة بالتنشئة الإجتماعية للطفل المعاق	٣٥	١١.١	٥
٣	مشكلات العلاقات الزوجية بين الوالدين	٣٨	٩	٩
٤	مشكلات الضغوط النفسية التى تلحق بأخوة المعاق	٣٣	١٠.٥	٦
٥	مشكلات الوصمة أو الإحساس بالعار لوجود طفل معاق	٤٥	١٤.٣	١
٦	مشكلات نقص المعرفه بأبعاد الإعاقة و كيفية التفاعل مع الطفل	٣٠	٩.٦	٨
٧	مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أفراد أسرة المعاق	٣٧	١١.٨	٣
٨	مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أسرة المعاق و الجيرة	٣٦	١١.٥	٤
٩	مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أسرة المعاق و أقاربة	٣٨	١٢.١	٢
	المجموع	٣١٤	%١٠٠	



وقام الباحث بإختيار المشكلات الإجتماعية الأكثر حدة و إنتشار بين أسر الإطفال المعاقين ذهنياً وهى مشكلات الوصمه و الإحساس بالعار لوجود طفل معاق ، ومشكلات العلاقات الإجتماعية بين أسرة المعاق ، و العلاقات بين أسرة المعاق و الجيره و العلاقات بين أسرة المعاق و الأقارب ، فضلاً عن أن هذه المشكلات تتضمن العديد من المظاهر السلوكية المرضية التى يجب تفسيرها ، وسوف يقوم الباحث بتطبيق برنامج للتدخل المهنى لتغيير هذه المظاهر السلوكية المرضية فى ضوء الاطار النظرى والتطبيقى لنموذج العلاج الأسرى المتعدد .

٢- أهمية الدراسة :

- تظل دائماً أهمية البحوث التطبيقة فى تقديم الأطر النظرية كبناء ومحدد للإسترشاد بها فى توجية أداء الممارسين عند التطبيق و علية فإن الدراسة الحالية تستمد أهميتها فى تناول مدى فاعلية نموذج العلاج الأسرى المتعدد فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة المشكلات الإجتماعية لأسر الإطفال المعاقين ذهنياً .
- كما تأتى أهمية هذه الدراسة من منطلق توجية الإنظار إلى أهمية شمول أسرة المعاق ذهنياً بالرعاية و الإهتمام الكاملين بإعتبار أن هذه الجهود إنما تمهد الطريق لتأهيل و توجية الطفل المعاق بصورة مناسبة تحقق له الإستقرار والإستفادة إلى أقصى درجة ممكنه من الإمكانات و المصادر المتاحة لرعاية هذا الطفل فضلاً عن تقديم النماذج المناسبة فى كيفية التعامل مع هذا الطفل فى ضوء إمكاناته بما يكفل التواؤم مع حياته و معيشته .
- وهناك أهمية أخرى تتحدد فى السعى إلى الحصول على نتائج التدخل المهنى بإستخدام نموذج العلاج الأسرى المتعدد فى خدمة الفرد مع أسر الأطفال المعاقين ذهنياً وذلك وصولاً إلى بيان أهمية تكامل العناصر الداخلية لأسرة الطفل المعاق أو البيئة الخارجية فى رعاية مثل هذه الأسر .



٣- أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى الوصول لتحقيق الأهداف التالية :

- تطبيق أساليب ومفاهيم و عمليات نموذج العلاج الأسرى المتعدد مع عينة من أسر الأطفال المعاقين ذهنياً بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة بورسعيد لمعرفة مدى فاعلية هذا النموذج .
- تحديد أهم المشكلات الإجتماعية التى تواجة اسر الإطفال المعاقين ذهنياً والتدخل للتخفيف من حدتها بإستخدام النموذج المتعدد .
- إثراء الجانب المعرفى النظرى لطريقة خدمة الفرد فيما يتعلق بإستخدام النماذج العلاجية الحديثة وسوف يتحقق ذلك الهدف من خلال النتائج التطبيقية للدراسة.
- تدعيم مجال دراسة أسر الأطفال المعاقين ذهنياً فى خدمة الفرد الأسرية من خلال إختبار نموذج العلاج الأسرى المتعدد فى التخفيف من حدة المشكلات الإجتماعية التى تواجهها هذه الأسر .

٤- مفاهيم الدراسة :

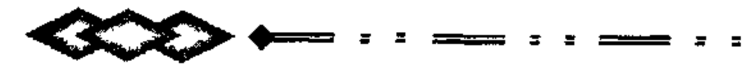
تشمل هذه الدراسة على المفاهيم التالية :-

العلاج الأسري المتعدد *MULTIPLE Family Therapy*

هو أحد النماذج العلمية لخدمة الفرد فى المجال الأسرى و الذى يتكون من مجموعه من الوسائل التى تركز على أساس التعامل مع مجموعه group أكثر من التركيز على النموذج ذاته و يسعى إلى تغيير السلوك ثم وضع رؤية مستقبلية لحياة الأسرة بعد ذلك.(١٢)

– ويمكن تطبيق وممارسة هذا النموذج مع مجموعه من أسر الإطفال المعاقين ذهنياً وفى ضوء هذه الدراسة يقصد بالعلاج الأسرى المتعدد .

- هو علاج مخطط و متعدد لمجموعه من أسر الإطفال المعاقين ذهنياً و التى تواجه مشكلات إجتماعية بسبب وجود مثل هذا الطفل من بين أفرادها .



- التركيز على تكامل الإنساق و الإتصالات داخل هذه الأسر بما يحسن الإوضاع ويحقق لها الإستقرار الإسرى .
- يستهدف مساعدة هذه الأسر على التخفيف من حدة مشكلاتها الإجتماعية خاصة مشكلة العلاقات الإجتماعية ، ومشكلة الوصمة نتيجة وجود طفل معوق ذهنياً .
- يستهدف مساعدة هذه الأسر على التحسن فى شبكة التفاعلات و الإتصالات بين أسر المعاقين ذهنياً و الأقارب و الجيرة بما يضمن تطور و تحسن العلاقات الإجتماعية بين هذه الأسرة و الإنساق الأخرى .

المشكلات الإجتماعية Social Problems

ويقصد بها وعى الفرد بإستجابة التغلب على الصعوبات و التناقضات الناشئة فى موقف معين عن طريق المعرفة و الخبرة المتوفرة .

و يغلب على المشكلة هنا لأسر الطفل المعاق أنها موقف متناقض يشمل مواقف متعارضة فى تفسير الأشياء نفسها أو الظواهر و علاقتها .(١٣)

وتعرف المشكلة فى خدمة الفرد بأنها مصطلح يطلق على " الشكوى " أو " المعاناه " الفردية و ليست الجماعية التى جاءت بالعمل إلى المؤسسة الإجتماعية أو الإيداعية أو العقابية و تتطلب تدخلاً مهنياً من الأخصائى الإجتماعى لتقديم المساعدة سواء طلبها العميل بإرادته أو بارادة أسرته أو أقاربه أو تنفيذاً لتعليمات المؤسسة و لكنها ليست الحاجة NEED إلا إذا تعذرت إمكانية إشباعها . (١٤)

أما المشكلة الإجتماعية فتعرف بأنها موقف مؤثر على عدد من الأفراد بحيث يعتقدون أى يعتقد الأعضاء الأخرون فى المجتمع بأن هذا الموقف هو مصدر الصعوبات أو المساوىء لهم . (١٥)

وتعرف المشكلة الإجتماعية فى هذه الدراسة بأنها ذلك الخلل أوالإضطراب الذى يواجه أسرةالطفل المعاق ذهنياً فى علاقاتها الإجتماعية بين

أنساقها الفرعية و خارجياً مع الأقارب و الجيره و إحساسها بالوصمة ، وينعكس ذلك بطريقة أو بأخرى على إدائها الإجتماعى لوظائفها ، ويتطلب ذلك جهود مهنية لإعادة التوازن لهذه الأسرة .

مما سبق يتحدد مفهوم المشكلات الإجتماعية فى هذه الدراسة كالتالى :

- هى المواقف التى تتسم بسوء التكيف الإجتماعى لإسرة الطفل المعاق ذهنياً وتظهر فى تفاعلات الأسرة سواء مع أنساق البيئة أو أنساق البيئة الخارجية والأنساق المجتمعية.
- هى المواقف و الظروف الصعبة الناتجة عن وجود طفل معاق ذهنياً بالأسرة وتستوجب التدخل المهنى .
- هى الضغوط البيئية التى تؤثر فى الأداء الإجتماعى لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً وواجباتها المطلوبة منها ، و تحديد هذه المشكلات على مقياس المشكلة الإجتماعية فيما يلى :

١. مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أفراد اسرة الطفل المعاق ذهنياً وهى مشكلات مرتبطة بإنساق البيئة الداخلية – الأسرة و الأبناء .
٢. مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أسرة الطفل المعاق و الأقارب والجيرة.
٣. مشكلات الوصمة ومظاهرها التى تعانى منها أسرة الطفل المعاق .

مفهوم الوصمة : Stigma

الشعور بحمل صفة غير مرغوبة تثير أساءة الناس لمن يحملها و تحرمه من التأييد الإجتماعى – و ترجع إلى أنها نمط سلوكى أو تشوهات جسدية لا تحظى بإحترام و تقدير الأفراد المحيطين بالفرد داخل المجتمع .

ويعرف قاموس علم الإجتماع الوصمة الإجتماعية Social Stigma :

- بأنها علاقة إزدراء تلصق بفرد عن طريق أفراد أخرين أو جماعة إجتماعية . (١) ويشير المصطلح هنا فى الإستعمال الشائع إلى الجزاء السلبى أو التعبير عن الإستهجان لعدم الإمتثال للفرد صاحب الوصمه .

- كما تتحدد الوصمه بأنها أى إختلاف غير مرغوب فيه ، يتميز به فرد معـين ، ويحرمه من التأييد الإجتماعى ، ويرجع ذلك إلى أن الوصمه صفه أو نمط ثابت أو جامد يخالف توقعات الأخرين بطريقة سلبيه ، ولهذا فالفرد المتميز بإنحراف أو عيوب إجتماعية (كالبغى مثلا) أو من أصيب بعيوب أو تشوهات جـسدية (كالبتر أو أثار الجروح) لايحظى بالإحترام أو التقـدير الـذى ينالـه الأفـراد (الأسوياء) وهناك بعض جوانب أخرى يتميز بها الكيـان الإجتمـاعى للفـرد الموصوم ، وهى إستمراره فى نوعية إنحرافه لكى يمثل للنماذج الجامـد التـى إرتبطت بالوصمه . (١٦)

و الوصمة مفهوم مهم فى الرعاية الإجتماعية لفهم تـأثير عمليـات الخـدمات الإجتماعية وبنائها وفى وصف المهام الرئيسية للسياسة الإجتماعية وهـى تقـديم خدمات إجتماعية ملائمه دون وصم متلقيها .

وهنا يجب نميز ما يسمى الشعور بالوصمه Fell Stigma وهو الشعور النسبى لدى الفرد بإنخفاض قدرة و إحترامه و الذى غالباً ما ينتاب الأفراد الذين يتوجهون لأول مرة للحصول على المساعدات الإجتماعية أو لبعض وحدات الخدمات و يحاول أن يكون توجيههم لهذه الأمكان محاط بالسرية بقدر الإمكان بل أن هذا الشعور كما بينت الدراسات السابقة ملازم لأسرة المعاق ، ويحتاج معه إلى جهود مهنية للتعامل مع هذا الشعور لتلاقى أثارة السلبية .

أما الوصم Stigmatization هى العملية الإجتماعية التى تتم من قبل النـاس بإزدراء الفرد . (١٧)

مفهوم أسرة المعاق ذهنياً : Mentally Handicapped Family

يقصد بأسرة المعاق ذهنياً تلك الأسره التى تتكون من الأب و الأم و الأبناء غير المتزوجين و الذين يعيشون معا فى معيشة واحدة و يكون من بينهم طفـل معـاق



ذهنياً ، وتواجة هذه الأسرة العديد من المشكلات الإجتماعية المرتبطة بعلاقاتها داخلياً و خارجياً و تواجه أيضاً مشكلة الوصمه بسبب وجود طفل معاق ذهنياً لديها.

ويمكن توضيح محددات أسرة المعاق ذهنياً فى هذه الدراسة كما يلى :-

١. الأسرة التى تتضمن الأم و الأب و الأبناء غير المتزوجين .
٢. الأسرة التى تقيم إقامة كاملة فى محافظة بورسعيد .
٣. الأسرة التى تتضمن بين أبنائها طفل معاق ذهنياً .
٤. الأسرة التى تتضمن طفل معاق ذهنياً وتم إلحاقة بمدرسة التربية الفكرية ببورسعيد.
٥. الأسرة التى تواجة مشكلات إجتماعية مرتبطة بعلاقاتها الإجتماعية داخلياً مع الإنساق الفرعية الأخرى ، و خارجياً مع الأقارب و الجيرة ، ومشكلة الوصمه بسبب وجود الطفل المعاق ذهنياً .

فروض الدراسة :-

يتمثل الفرض الرئيسى للدراسة فيما يلى :

من المتوقع وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين ممارسة العلاج الأسرى المتعدد و تخفيف حدة المشكلات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

ويتضمن هذا الفرض الفروض الفرعية التالية :

أ- من المتوقع وجود علاقة إرتباطية إيجابية دالة إحصائية بين ممارسة العلاج الأسرى المتعدد و تخفيف حدة مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أفراد أسرة الطفل المعاق ذهنياً .

ب- من المتوقع وجود علاقة إرتباطية إيجابية دالة إحصائية بين ممارسة العلاج الأسرى المتعدد و تخفيف حدة مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أفراد أسرة الطفل المعاق ذهنياً و الأقارب .



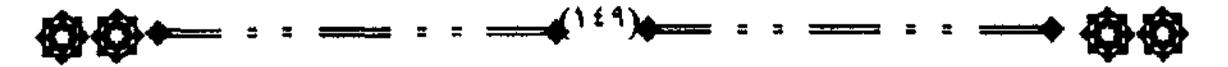
ج- من المتوقع وجود علاقة إرتباطية إيجابية دالة إحصائية بين ممارسة العلاج الأسرى المتعدد و تخفيف حدة مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أفراد أسرة الطفل المعاق ذهنياً و الجيرة .

د- من المتوقع وجود علاقة إرتباطية إيجابية دالة إحصائية بين ممارسة العلاج الأسرى المتعدد و تخفيف حدة مشكلات الوصمه لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

ثانياً : الإطار النظرى للدراسة :

١- المنظمات النظرية للدراسة :-

- إعتبار الأسرة وحدة التعامل و التدخل بدلاً من التركيز على الفرد (الطفل المعاق) كتركيز وحيد للتدخل .
- تبنى منظور النسق الإجتماعى مما يزيد من فاعلية التدخل المهنى و تكامل أى التعامل مع الأسرة كمنسق مثله مثل الإنساق الأخرى المشابهة يمتلك خاصية توحد الهدف بمعنى أن الأسرة يمكنها من خلال المساعدة التوصل إلى حلول لمشاكلها بوسائل وطرق متعددة .
- التركيز على تقوية الأسرة كوحدة متكاملة وهدف أساسى للتدخل المهنى .
- الإعتماد على البرامج و الأنشطة التى تزيد من تفعيل و تنشيط السلوك الأسرى بدلاً من الإتجاه للتركيز نحو علاج المشكلات .
- التركيز على الأسرة نفسها بدلاً من الإهتمام المنصب على الحاجات و الطموحات داخل الأسرة .
- التأكيد على البرامج المرتبطة بالتعرف على قدرات و إمكانيات الأسرة للعمل على تقويتها.
- إستغلال إمكانيات وقدرات الأسرة كمصدر أولى لمساعدتها نحو مواجهة إحتياجاتها المتزايدة . (١٨)





السمات المميزة للأخصائى الإجتماعى فى العمل مع أسر الأطفال المعاقين ذهنياً:

١- الأخصائى الإجتماعى كإستشارى تعليمى :-

وفيها يعمل الأخصائى الإجتماعى على تزويد أفراد الأسرة بالمعلومات المرتبطة بالإعاقات الذهنية للطفل و متطلباتها و الخدمات و الوسائط المساعدة و المصادر اللازمة لذلك .

٢- الأخصائى الإجتماعى كإستشارى تسهيلى :-

وفيها يعمل الإخصائى الإجتماعى كمساعد لأعضاء الأسرة على التعامل مع المشاعر و الأحاسيس ، و الميول ، و التوقعات ، وردود الأفعال المرتبطة بالمراحل المختلفة التى يمر بها الطفل المعاق منذ ولادته ومسئولية الأسرة نحو هذا الطفل فى المواقف و المراحل المتلاحقة .

٣- الأخصائى الإجتماعى كإستشارى دفاعى :-

وفيها يساعد الأخصائى الإجتماعى (الإستشارى الإجتماعى الأسرى) أعضاء الأسرة على مواجهة إحتياجاتهم و تطوير أفعالهم للحصول على الخدمات و المساعدات المطلوبة.

وجدير بالذكر أن هذه السمات تتم من خلال منظور تكاملى لمساعدة الباحث لأفراد الأسرة على التعرف على المشكلات و تحديدها و الإعتراف بها ورصد الإمكانيات اللازمة لمواجهتها ، و العمل على حلها .

٢- الأساس النظرى لنموذج العلاج الأسرى المتعدد :-

*** مقدمة عن العلاج الأسرى المتعدد :-**

يعرف هاتزبيتر لاكوير H.P.Laqueur نموذج العلاج الأسرى المتعدد Multiple Family Therapy و الذى يتكون من مجموعه من الوسائل التى تركز أساساً على التعامل مع المجموعه Group أكثر من التركيز على المنهج ذاته ورغم أنه

يستخدم أساليب مختارة فى تطبيق النموذج الذى يتصف بلمسات إنسانية إلا أنـــه أكــد دائماً على ضرورة تغيير السلوك ثم وضع رؤية مستقبلية لحياة الأسرة بعد ذلك ، وقــد إستخدم نموذج العلاج الأسرى المتعدد مع أنماط مختلفة من الأسر فى الأونه الأخيــرة من الأسر التى يوجد بها أحد الأفراد المصابين بإنفــصام الشخــصية ، وكــذلك أســر المراهقين و المعاقين و الجانحين ومع مدمنى الكحوليات ، و الأسر المفككه و الأســر ذات الإختلاف الوظيفى و بالطبع الأسر السويه . (١٩)

وقد ظهر إستخدام و تطبيق نموذج العلاج الأسرى المتعدد لعدم وجــود العــدد الكافى من المعالجين Therapists فى المصحات و المستــشفيات المتخصــصة وكــان العلاج قاصراً على تحليلات نفسية متعددة و أعطاء المرضى تمرينات فىالجرى أو غير ذلك من الأساليب الأولية لإكتساب الثقة بالنفس و التدريب على التوافق الفعلى والتوزان النفسى – وكانت تلك الإساليب تطبق مع مجموعات من الأسر و الأطفــال و الأمهــات المطلقات و الشباب الجانح و غيرهم .

وقد إعتمد الباحث فى هذه الدراسة على ممارسة نموذج العلاج الأسرى المتعدد وذلك توفيراً للوقت و الجهد ، ونظراً لتوافر عدد كافى من أسر الأطفال المعاقين ذهنيــاً ذوى الظروف المتشابهة و المتجانسة إلى حد كبير بما يسمح بإجراء تجربة الدراسة .

العمليات العلاجية : Therapeutic Processes (٢٠)

تتمثل العمليات الرئيسية التى تستخدم فى نموذج العلاج الأسرى المتعدد فى :

١- التعليم بواسطة القياس أو المقارنة : Learning By Analogy

حيث تستخدم عدة أسر فى هذه المجموعه بحيث يكون الأب فى أحداها نموذجاً سلوكياً وكذلك أحد الإبناء ، وهكذا .

٢- التعليم بواسطة التأويل غير المباشر : Learning By Indirect Interpretation

يمكن للمعالج أن يقول شيئاً يمكن أن يصدق علــى كــل الأفــراد الموجــودين بالحجرة فإذا إعتقد أحد الأفراد أن ذلك ينطبق علية فأنه يبادر بالرد إما إذا كان الفرد هو الوحيد فى الحجرة فأنه قد يسارع إلى إتخاذ مواقف دفاعية إزاء ذلك .



٣- إستخدام النماذج : Using Models

يستخدم المعالج أكثر الجوانب الصحية فى الأسرة كنموذج ثم يجعل الأسر الأخرى تحذو تلك الجوانب و تحاكيها أو بمعنى أخر يستعمل المعالج إحدى الأسر كمثال مساعد له فى العلاج.

٤- التعليم من خلال الإندماج : Learning Through Identification

الصغار يمكنهم التعلم من الصغار الأخرين ، وتجربة أحدى الأسر تساعد الأسر الأخرى فى حل مشاكلها .

٥- التعليم من التجربة و الخطأ : Learning Through Trial And Error

وهنا يحاول أعضاء المجموعه تجربة نماذج سلوكية جديده يتم تقويتها و الثبات عليها فى حالة تقبل المجموعه لها .

٦- نقل أنماط و نماذج صحية : Modeling Ilealthiereoping Patterns

حيث يطلب المعالج من الأسرة وصف و تحديد ردود فعلها وسلوكها إزاء مواقف أسر مختلفة .

٧- حل شفرة التواصل الأسرى : Breaking The Interfamilial Code

يبدو حرص الأسرة التى يوجد بها عضو مصاب بمرض عقلى على إستخدام لغة خاصة سواء كانت منطوقة أو إيمائية للتفاهم فيما بينها – بينما توجد أسر أخرى أكثر إيجابية و فاعلية حيث تتسم وسائل التواصل بين أفرادها بالصراحة و الوضوح و القدرة على مساعدة الباحث المعالج فى فهم المواقف و السلوك بدقة .

٨- تفسير و نقل الإشارات : Amplification And Modulation Of Signals

يختار الباحث هنا أحد أفراد المجموعه لينقل ما يقوله من أراء و تعليمات و يكرره على باقى الأفراد كوسيلة إيضاح و يمكن بعد ذلك إختيار فرد أخر للتعليق على ما قيل وهذا التأثير المتعدد يعطى إنطباعاً جيداً لدى المجموعه كلها و أثر أكثر فعالية من أسلوب حديث الباحث المعالج للمجموعه مرة واحدة .



المراحل العلاجية : Therapeutic

تنقسم المراحل العلاجية فى ضوء العلاج الأسرى المتعدد إلى ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى :

نظراً لأنها تتسم بتكثيف الإتصالات مع الأسر و التعرف عليها و إقناعها للإنضمام إلى العلاج و التعرف على شئونها و نمط العلاقات السائده ، فنجد أنها تعد نوعاً من الخلاص من المعاناة Relief والضغوط قد توجد فى البداية صورة من توقع درجة من عدم الواقعية أو الصدق بأن شيئاً ما سوف يحدث وسرعان ما يتحول إلى رغبة أكيدة فى التغير ، ومن ناحية أخرى قد يصاحب المرحلة الأولى من العلاج الأسرى المتعدد إنكار الأسرة وجود أى مشاكل ناتجة عن إحساس بالإهتمام الموجه إليها بالتسيب فى مرض أحد أعضائها ولكن مع تقدم و تطور العلاقة بين المعالج و الأسرة سرعان ما تزول المخاوف و التوترات و القلق ويشعر الجميع بالأمل القادم فى تغيير نمط الحياة الأسرية التى يشوبها الإحساس بوجود فرد مريض يعانى من بين أعضائها ومن ثم تزول المقاومة الخفية من البعض ويبدأ الجميع فى التعاون مع المعالج و تقديم المعلومات و تنفيذ المهام التى يطلبها المعالج منهم ومما يساعد فى ذلك وجود عدد من الأسر المتشابهه من حيث وجود طفل معاق لديها تنضم إلى العلاج الأسرى المتعدد .

المرحلة الثانية :

وهى مرحلة مقاومة العلاج Resistance Or Treatment حيث يرى الفرد خلالها أن تغيير السلوك وفى الإتجاه المطلوب منه جاء نتيجة لسوء فهمه و قلة الحيلة فتزداد التفاعلات النفسية و التواصل المباشر بين أفراد الأسرة و يظهر بوضوح عندما يتصدى كل فرد فى النسق إلى تحمل مسئولياته و الإعتراف بدوره .

المرحلة النهائية :

يظهر الأفراد و الأسر خلال هذه المرحلة إقبالاً و إنفتاحاً جيداً و تزداد الثقة بالنفس و تبدو مظاهر التغير حيث تدرك الأسرة أنها قادرة على مواجهة مشكلاتها الصعبة و المزمنه و التعامل مع واقعها الجديد من خلال رؤية عقلية جديده تتيح أمام

أفرادها إختيارات عديده Options بعد أن أصبح هناك إدراك وفهم أفضل للأنماط السلوكية و أساليب الإتصال و التفاعل التى كانت سبباً للمشكلات القديمة و الضغوط الحالية .

الأهداف العلاجية :

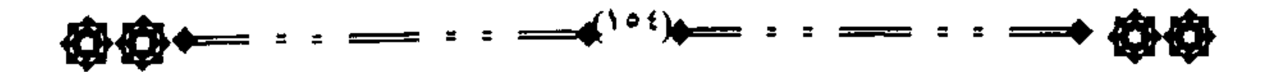
١. إن الهدف من العمل مع الأسرة من خلال نموذج العلاج الأسرى المتعدد هو المساعدة فى مواجهة المشكلات الناجمة عن وجود الشخص المعاق ذهنياً و تحقيق التعاون المنشود و الدعم المتبادل بين أفراد الأسرة و المعالج خاصة فيما يتعلق بالتوافق الوجدانى و العاطفى فى العلاقات الأسرية .

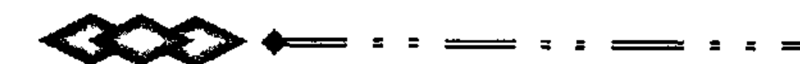
٢. إن الهدف من نموذج العلاج الأسرى المتعدد الجوانب ليس هو حل المشكلة الشخصية أو الظاهره المرضية الفردية بل هو بالأحرى يركز على العلاقات المتدهورة بين أعضاء الأسرة و يحاول مواجهتها و يتضح ذلك فى محاولة المجموعه العلاجية إستعادة الثقة المتبادلة و المصارحة من أجل إصلاح و تقويم عملية الإتصال الخاطئة بين أفراد الأسرة .

٣. الوصول إلى فهم أفضل للأداء الوظيفى ودينامياته من خلال الفهم المتبادل بين الأعضاء المرضى و باقى أعضاء الأسرة مما يؤدى إلى زيادة الإحساس بالأخرين و الحكم الصائب عليهم .

واسرة الطفل المعاق ذهنياً تحتاج إلى تغيير نمط سلوكها و أن يتعلم أفرادها كيف يعبرون عن مشاعرهم بحرية وبلا حساسية أو تحفظ خاصة الجوانب العاطفية كما تحتاج الأسرة إلى تغذية وسائل و أدوات وميكانزيمات الدفاع و المقاومة ضد نظرات المجتمع و الأخرين وضد التوتر الذى قد ينتاب الأسرة من الخوف من المجهول و الخوف على مستقبل الطفل .

٤. بؤرة الإهتمام الرابعه تدور حول الأسرة و الأدوار الزوجية Rital Roles و تتمثل الأهداف هنا فى إبراز الأدوار الزوجية التى يفترض قيام الوالدين بها من خلال النظام الأسرى القائم ومن خلال علاقات القرناء Peer





Relation بين الوالدين و الوصول إلى صيغة واقعية للأدوار التى يجب القيام بها حيال الطفل المعاق ذهنياً .

دور المعالج : Rote Or Therapist

إن مهمة المعالج تتمثل فى منع المناقشات غير المجدية حول أنماط السلوك و علية أن يتيح لمجموعه العلاج الأسرى المتعددة المعلومات الضرورية لإتمام عملها على أفضل وجه فهو يمد مجموعه العمل بالبيانات الوصفية الخاصة بإشياء مثل التغيرات الخارجية وعلامات الرفض أو التجاوب ا، اللامبالاة ، كما يحاول توضيح المشاعر وردود الأفعال المتوقعة فى المواقف المختلفة و أخيراً عليه أن يشرح للمجموعه العلاجية معانى الإيماءات و الإشارات غير اللفظية وما تدل علية من أنماط سلوكية و توجيهات أخلاقية وبهذا تصبح المجموعه العلاجية واعية بالأرضية التى تقف عليها و المادة التى تعمل من خلالها وطريقة التعامل معها بصورة جيده ومجدية .

ويجب على المعالج أن يكون فعالاً Active و إيجابياً خلال عمله مع الأسرة يعرف أهدافه وما يوصله إلى تحقيقها من خلال خطط فريده و بعيده المدى و أن تكون لديه المرونه الكافيه لتغيير خطط مرحليا بما يتناسب و الظروف التى قد تحدث .

الوسائل الفنية المستخدمة في العلاج الأسرى المتعدد

تتراوح الوسائل الفنية المستخدمة بين الإستفادة من معطيات العلاج النفسى الإجتماعى ، و العلاج الجماعى وكلاهما منهجان يسيران جنباً إلى جنب فالعلاج الفردى عادة يلقى الضوء على علاقات الأبوين بأطفالهما و يهتم بأحياء تلك العلاقات و التركيز عليها عن طريق إزالة العناصر الهدامه فيها ، أما العلاج الجماعى فيهتم بتأثير العلاقة بين أعضاء الاسرة (مجموعه العلاج) مجتمعين وكذلك ستركز على أن الطفل المعاق لا يتأثر فقط بعلاقته بأبويه بل بعضويته و إنتمائه للأسرة ، و الأقارب و الجيرة أيضاً .

وتشمل أساليب التدخل المهنى العلاجى جوانب لفظية و أخرى غير لفظية وتتخذ الوسائل الفنية للعلاج الأسرى المتعدد الأنشطة التى تتمثل فى الأبعاد التالية :

١. بذل الجهد المستمر لفهم حقيقة المشاعر الموجوده لدى الأسرة من خلال المعايشة و التجربة و ليس الإستماع فقط لما يقوله أعضاء تلك الأسر .
٢. الملاحظة الواعية لأنماط مظاهر السلوك غير المنطوق مثل تعبيرات الوجه و الأطراف و الإيماءات و الإنفعالات .
٣. التعرف على مظاهر العواطف و المشاعر و أساليب التواصل التى تحدد علاقات و أدوار أعضاء الأسر .
٤. العمل على دفع الأسره إلى الكشف عن المشاعر الحقيقية التى يحاولون إخفائها سواء تجاه الطفل أو الأقارب أو الجيرة أو المجتمع .
٥. توضيح المشاعر وردود الأفعال المتوقعه فى المواقف المختلفه ، ومعانى الإيحاءات و هناك مظاهر يمكن أن تدرك من خلالها مدى التحسينات التى تطرأ على الأسره غير المستقره.

حدود إستخدام نموذج العلاج الأسرى المتعدد وفق ثقافة المجتمع المصرى :

إن نموذج العلاج الأسرى المتعدد يمكن تطبيقة وفق الثقافه المصرية على النحو التالى :

١. أن الأسر المصرية ترحب فى مثل هذه الظروف بأية جهود مهنية مخلصة لمساعدتها فى توفير قواعد الرعاية الصحية المبنية على أساس عملية سليمة .
٢. إن نموذج العلاج الأسرى المتعدد يسمح بتعرف الأسر على نماذج مشابهه لحالاتهم ومشكلاتهم و بالتالى يتم الإعتراف بوجود مشكلةلديها تتطلب التدخل المهنى وفق النموذج المستخدم .
٣. وجود عنصر ثقافى جديد (المعالج الأسرى) على أسر الأطفال المعاقين ذهنياً يشاعد على بذك أقصى الجهد من قبل هذه الأسر لمحالة ظهورها بصورة مثالية فى رعاية مثل هؤلاء الأطفال .
٤. تناول الوصمة الإجتماعية من قبل نموذج العلاج الأسرى المتعدد كمشكلة أساسية لأسر هؤلاء الأطفال يساعد على إندماج هذه الأسر بصورة أفضل داخل المجتمع .

٥. إستخدام نموذج العلاج الأسرى المتعدد فى هذه الأونه كأحد النماذج العلاجية الحديثة نسبياً لخدمة الفرد فى المجتمع المصرى و الذى يواجه العديد من المتغيرات يساعد على تفعيل الممارسة المهنية فى خدمة الفرد و إختصار الوقت و الجهد فى التعامل مع هذه الأسر.

ثالثاً : التصميم المنهجي للدراسة :

- على الرغم من أن المنهج التجريبى هو من أقوى المناهج البحثية فى إختيار العلاقة السببية و التى تقود إلى تفسيرات مقننه إلا أن هناك بعض التجارب قد يكون لها تأثير سلبى على الأشخاص محل التجربة كما أن سلوك المبحوثين تحت التجريب قد يغاير السلوك الطبيعى إلى حد ما ، هذا فضلاً عن العديد من العوامل الأخرى التى يعوزها الدقة و التحكم لكونها عوامل داخلية و أخرى غير معروفه من العوامل التى تهدد الصدق الداخلى و الخارجى لأى تصميم تجريبى .
- وعلية فإن الباحث سوف يعتمد فى تطبيق هذا المنهج فى دراسة شبة تجريبية يستطيع من خلالها تحديد أكبر قدر من المتغيرات الظاهرية .

ولقد قام الباحث بعدة خطوات فى سبيل تطبيق هذا المنهج على النحو التالى :

١. التغلب على عدم ثبات السمات المراد قياسها لأفراد عينه الدراسة وذلك من خلال الإستعانه بالتحليل الكيفى .
٢. تقنين القياس من حيث الصدق و الثبات .
٣. قيام الباحث بنفسه بتطبيق القياس وتوحيد مصدر القيام به .
٤. توسيع إطار المعاينه لإختيار عينه الدراسة من مجموعه كبيرة ، وذلك يتيح للباحث إدخال مفردات أخرى بدلاً من المفردات التى تتعرض لظروف خاصة تعرضها للإنسحاب من التجربة.

وقد تضمن تصميم التجربة الخطوات التالية :-

١. عينة الدراسة :-

إختيار الباحث عينه عشوائية بسيطة من الأسر التى يوجد بها طفل معاق ذهنياً من فئة المورون (٥٠ – ٧٠ درجة الذكاء) لأن هذه الفئة من الممكن أن تصل إلى مستوى تعليمى قد يصل إلى المرحلة الإبتدائية ، وقد روعى فى العينة التجانس بين هذه الأسر من حيث :

- عدد الأفراد يتراوح ما بين ٤ – ٦ أفراد حتى يضمن الباحث مستوى مناسب من التفاعلات الأسرية داخل الأسرة تحيط بالطفل المعاق .
- المستوى الإقتصادى و الإجتماعى المتقارب وقد إعتمد الباحث هنا على دخل الأسرة بمتوسط دخل (٢٠٠ جنية للأسرة) .
- التقارب فى المستوى الثقافى للأسر.
- ال تعانى الأسرة من التصدع بسبب وفاة أحد الوالدين أو حدوث حالات إنفصال أو هجر أو زواج أخر .
- تكامل الأسرة بمعنى أن يعيش فيها الأب و الأم و الأبناء الطبيعيين .
- أل يكون فى الأسرة أكثر من طفل معاق ذهنياً .
- يشترط تسجيل درجات مرتفعة على مقياس المشكلات الإجتماعية لأسرة الأطفال المعاقين ذهنياً .
- موافقة الأسرة علىالتعاون مع الباحث لأجراء الجلسات الأسرية مع المجموعه العلاجية خلال فترة التجربة .

تم إختيار عينه مكونه من (١٠) أسر من بين (٤٥) أسرة إنطبقت عليهم المحددات السابقة للعمل معهم بإستخدام نموذج العلاج الأسرى المتعدد.



٢. المجال البشرى :

تم إجراء الدراسة على عينة مكونه من عشرة أسر تشمل على طفل معاق ذهنياً من فئة المورون طبقاً للخطوات التالية :

١. حصر جميع الحالات فىالفئة محل الدراسة الذين لهم أطفـــال معـــاقين ذهنيـــاً بمدرسة التربية الفكرية .
٢. إستبعاد الحالات التى لا تنطبق عليها شروط إختيار العينة السابق تحديدها .
٣. إختيار عينه عشوائية بسيطة مكونه من عشرة أسر لأجراء الدراسة المستهدفه.

٣. المجال المكانى :

تم تطبيق الدراسة بمدرسة التربية الفكرية التابعة لمديرية التربيـــة و التعلـيم بمحافظة بورسعيد .

٤. المجال الزمنى :

إستغرقت الدراسة الفترة من سبتمبر ٢٠٠١ حت شهر فبراير ٢٠٠٢ .

٥. الأدوات المستخدمة :

- السجلات و الإحصاءات و الملفات و التقارير المتاحة فى المؤسسه .
- المقابلات بمختلف أنواعها و الجلسات الأسرية الجماعية لمجموعه العلاج ، ومـــن كل أسرة على حدة .
- مقياس المشكلات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً (إعداد الباحث)
- الإختبارات الإحصائية معامـــل بيرســـون ، إختبـــار (ت) للمجموعـــه الواحـــدة ، والمتوسط الحسابى ، و الإنحراف المعيارى .

وفيما يلى وصف لإداة القياس التى أعدها الباحث :-

- قام الباحث بإعداد مقياس المشكلات الإجتماعية لأسر الأطفال المعـــاقين ذهنيـــاً مستعيناً بنتائج الدراسات السابقة ، وذلك فى ضوء الإطار النظرى للدراسة وما حصل عليه الباحث من تحليل محتوى المقابلات المفتوحه مـــع أســـر الإطفـــال

المعاقين ذهنياً بمدرسة التربية الفكرية ببورسعيد للتعرف على أهـم المظـاهر الخاصة بالمشكلات الإجتماعية و التأكد من مطابقة هذه المظاهر لإبعاد وبنـود المقياس .

- ثم قام الباحث بمراجعة فقرات كل بعد ، وتم حذف و تعـديل بعـض العبـارات وصياغته فى صورته الأوليه لعرضه على الساده المحكمين لإبداء الرأى حـول سلامة العبارات من حيث الصياغة و المضمون وإرتباطهما بالبعد المراد قياسه.

وقدتضمن المقياس فى صورته النهائية الإبعاد الرئيسية الأربعة التالية :-

١ - العلاقات الإجتماعية داخل الأسرة :.

ويقصد بها المظاهر و السلوكيات التى من شأنها تهيئة الجو العائلى المناسـب لإشباع الحاجات الإجتماعية و النفسية داخل الأسرة .

ويشير إلى هذا البعد العبارات ، من (١ – ١٥) علماً بأن العبارات ٢ ، ١١ ، ١٤ ، ١٥ ، عبارات سالبه .

٢ - العلاقات الإجتماعية بين الأسرة و الأقارب داخل الأسرة :.

ونعنى بها قدرة أفراد أسرة الطفل المعاق على تكوين علاقات تبادلية إيجابية مع الأقارب بغض النظر عن الخلل الناتج عن وجود طفل معاق ذهنياً بها .

ويشير إلى هذا البعد العبارات (من ١٦ – ٣٠) علماً بأن العبارات ٣٠ ، ٢٦ ، ١٩ ، عبارات سالبة .

٣ - العلاقات الإجتماعية بين الأسرة و الجيران :.

ويقصد بها عدم قدرة الأسرة على تكوين علاقات إجتماعية إيجابية متوازنه مع المحيطين فى البيئة التى تعيش فيها الأسره .

ويشير إلى هذا البعد العبارات (من ٣١ – ٤٥) علماً بأن العبارات ٤٠ ، ٣١ ، ٤١ ، ٤٤ ، عبارات سالبة .



٤ - مشكلة الإحساس بالوصمة :.

ويقصد بها المظاهر السلوكية التى من شأنها تبين إحساس و شعور الأسرة بالوصمه التى تلحق بها نتيجة وجود طفل معاق بها .

ويشير إلى هذا البعد العبارت (من ٤٦ – ٦٠) علماً بأن العبارات ٥٢ ، ٤٩ ، عبارات سالبه .

ثبات وصدق المقياس :-

بعد أن تم وضع المقياس فى صورته النهائيه حاول الباحث إختبار ثبات المقياس من خلال تطبيقة على عشرة حالات من أسر الأطفال المعاقين ذهنياً بمدرسة التربية الفكرية وهذه الحالات لا تخضع لدراسة الباحث ، وقد قام الباحث بتطبيق المقياس مرة أخرى بعد ١٥ يوم وهو ما يعرف بطريقة إعادة الإختبار Test – re Test وقد إستخدم الباحث معامل إرتباط بيرسون لحساب درجة الإرتباط بين الإستجابات فى المرة الأولى و الثانية و ثبات إبعاد القياس.

ثم بعد ذلك قام الباحث بإجراء عملية حساب الصدق الذاتى للمقياس وذلك عن طريق حساب الجزر التربيعى لمعامل الثبات .

جدول وقم (٢) يوضح ثبات وصدق المقياس

البعد المراد قياسة	معامل الثبات	الصدق الذاتى	مستوى الدالة
١ – مشكلات العلاقات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً	٠.٨٣	٠.٩١	٠.٠١
٢ – مشكلات العلاقات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً و الأقارب	٠.٧٩	٠.٨٨	٠.٠١
٣ – مشكلات العلاقات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً و الجيره	٠.٨٦	٠.٩٢	٠.٠١
٤ – مشكلات الإحساس بالوصمه	٠.٨٠	٠.٨٩	٠.٠١
٥ – المقياس ككل	٠.٨٢	٠.٩١	٠.٠١

رابعاً : الدراسة الأمبريقية :

١ - خطوات إجراء الدراسة :

١. قام الباحث بالتعرف على المشكلات الإجتماعية الأكثر حدة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً من خلال تطبيق مقياس المشكلات الإجتماعية المعد لذلك الغرض وحساب درجات هذه المشكلات على المقياس .

٢. بعد المعالجات الإحصائية لنتائج القياس إختار الباحث عدد عشرة من حالات أسر الأطفال المعاقين ذهنياً مما تتوافر فيهم الشروط السابقة الذكر . (قياس قبلى)

٣. قام الباحث بتطبيق التدخل المهنى من خلال إستخدام الأساليب الفنيه والإجراءات المتبعة فى نموذج العلاج الأسرى المتعدد و إستخدام الباحث اللقاءات الجماعية مع مجموعه العلاج فى بداية التدخل المهنى الاول بالإضافة إلى الجلسات الأسرية لكل أسره على حدة وللأسر كلها كمجموعه العلاج وفق متطلبات العلاج الأسرى المتعدد (مرحلة التدخل المهنى العلاجى) .

٤. قام الباحث بتطبيق مقياس المشكلات الإجتماعية فى نهاية فترة التدخل المهنى على الأسر حالات الدراسة الممثلة لعينة الدراسة .

٥. تم إجراء المقارنات الإحصائية بين المقياس القبلى و القياس البعدى لمجموعه الأسر وذلك للوصول إلى نتائج التدخل المهنى .

وقد أظهر الباحث مظاهر التحسن التى طرأت على الأسر عينة البحث فيما يتعلق بأنماط العلاقات الإجتماعية داخل الأسره و خارجها مع الأقارب و الجيرة و التخلص من الإحساس بالوصمة وذلك مؤشراً يدل عليه تحقيق أهداف التدخل المهنى بإستخدام العلاج الأسرى المتعدد ويتضح ذلك من خلال نتائج التدخل المهنى .

٢ - أهداف التدخل المهنى :

يتجه التدخل المهنى إلى تناول المشكلات الإجتماعية التى تعوق إستقرار و توازن أسر الإطفال المعاقين ذهنياً و التى تؤثر فى حياة الأسرة و يستهدف الوصول إلــى التحسينات التى تتخذ المظاهر التاليه :

- أداء وظيفى أفضل حتى فى ظروف غير الملائمع للأسرة بوجود طفل معاق ذهنياً.
- العمل مع إيجاد الحب و الإحترام و التعاون و التعاطف المتبادل بين أفــراد الأسرة.
- تقبل الأسرة بالوضع الإجتماعى ومما قدر الله .
- محاولة إكتساب قدرة على الإستمتاع الى حد ما بالحياة اليومية .
- إكتساب القدرة على تبادل المشاعر الطيبة و التواصل و الفهم و الــدعم و التعاون المثمر .
- إكتساب القدرة على إقامة علاقات إجتماعية طيبة مع أفرادها .
- إقامة علاقات إجتماعية طيبة مع الإقارب .
- إقامة علاقات إجتماعية طيبة مع الجيرة .
- التخلص من الشعور و الإحساس بالوصمه .
- القدرة على مواجهة المجتمع و التعايش مع أفراده .
- رؤية مستقبلية أفضل وحسن تقدير للأخرين .
- الإنفتاح الجيد على المجتمع و إقامة علاقات مع الأخرين .
- تقبل الواقع و العمل على مواجهة ما فيه من الآم نفسية و إجتماعية .



٢. نتائج الدراسة :

جدول رقم (٣) يوضح الفرق بين نتائج القياس القبلى و البعدى
لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً بالنسبة للمشكلات الإجتماعية

الحالة	المشكلات الإجتماعية			
	قبل التدخل	بعد التدخل	الفروق	مربع الفروق
١	١٣٤	٩٦	٣٨	١٤٤٤
٢	١٢٧	٩١	٣٦	١٢٩٦
٣	١٣٥	٨٠	٥٥	٣٠٢٥
٤	١١٨	٨٠	٣٨	١٤٤٤
٥	١٣٩	١٠١	٣٨	١٤٤٤
٦	١٢٤	٩٣	٣١	٩٦١
٧	١٣٩	٨٧	٤٦	٢١١٦
٨	١٤٢	٩٩	٤٣	١٨٤٩
٩	١٣٧	٩٠	٤٧	٢٢٠٩
١٠	١٤٥	٩٥	٥٠	٢٥٠٠
مجـ	١٣٤٠	٩١٢	٤٢٢	١٨٢٨٨
م(٤٢.٢)	ع (٧.٢٦)	ت (١٨.٣٨)	دالة (٩ ، ٠.٠١)	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبه = ١٨.٣٨ فى حين بلغت قيمة (ت) الجدولية عند (٩ ، ٠.٠١) = ٢.٠٨٨ و علية تبين أن قيمة (ت) المحسوبه أكبر من قيمة (ت) الجدول ، وبهذا يمكن القول أن هناك فروق جوهريه بين القياس القبلى و القياس البعدى لصالح نتائج القياس البعدى ، ويمكن أن نعزى هذه الفروق إلى المتغير التجريبى نموذج العلاج الأسرى المتعدد وذلك بنسبة ثقه ٩٩ % أى العلاج الأسرى المتعدد يؤدى إلى التخفيف من حدة المشكلات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .



جدول رقم (٤) يوضح الفرق بين نتائج القياس القبلى و البعدى

للأسر حالات الدراسة بالنسبة لبعد مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أفراد هذه الأسر

الحالة	مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أفراد أسر الأطفال المعاقين ذهنياً			
	قبل التدخل	بعد التدخل	ء/الفروق	ء/مربع الفروق
١	٣٢	٢٠	١٢	١٤٤
٢	٣٣	٢٢	١١	١٢١
٣	٣٤	٢٠	١٤	١٩٦
٤	٢٩	٢٠	٩	٨١
٥	٣٩	٢٧	١٢	١٤٤
٦	٣٠	٢٣	٧	٤٩
٧	٣٨	٢٢	١٦	٢٥٦
٨	٣٥	٢٥	١٠	١٠٠
٩	٣٢	٢١	١١	١٢١
١٠	٣٨	٢٧	١١	١٢١
مجـ	٣٤٠	٢٠٧	١١٣	١٣٣٣
م = ١١.٣ ع = ٣١.٨٥ ت المحسوبه = ٣.٠١٥ دالة (٩ ، ٠.٠١)				

تشير نتائج الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبه = ٣.٠١٥ فى حين أن قيمة (ت) الجدولية عند (٩ ، ٠.٠١) = ٢.٨٨ و علية نجد أن قيمة (ت) المحسوبه أكبر من قيمة (ت) الجدول ، وهذا يبين أن الفروق داله إحصائياً بين القياس القبلى والبعدى وذلك لصالح نتائج القياس البعدى ، ولذا يعزى هذه التغيرات إلى المتغير التجريبى (نموذج العلاج الأسرى المتعدد) أى أن ممارسة نموذج العلاج الأسرى المتعدد يؤدى إلى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أفراد أسر الأطفال المعاقين ذهنياً.



جدول رقم (٥) يوضح الفرق بين نتائج القياس القبلى و البعدى للأسر الأطفال المعاقين ذهنياً بالنسبة لبعد العلاقات الإجتماعية بين هذه الأسر و الأقارب

الحالة	مشكلات العلاقات الإجتماعية بين الأسر و الأقارب			
	قبل التدخل	بعد التدخل	ء/الفروق	ء/مربع الفروق
١	٣٣	٢٦	٧	٤٩
٢	٣٤	٢٥	٩	٨١
٣	٣٣	١٩	١٤	١٩٦
٤	٢٦	١٧	٩	٨١
٥	٣٧	٢٤	١٣	١٦٩
٦	٣٥	٢٥	١٠	١٠٠
٧	٣٨	٢٣	١٥	٢٢٥
٨	٣٩	٢٥	١٤	١٩٦
٩	٣٥	٢٣	١٣	١٦٩
١٠	٤٠	٢٨	١٢	١٤٤
مجـ	٣٥٠	٢٣٥	١١٦	١٤١٠
م = (١١.٦) ع = (٣.٥) ت = (١٠.٤) دالة (٩ ، ٠.٠١)				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبه = ١٠.٤ فى حين أن قيمة (ت) الجدولية عند (٩ ، ٠.٠١) = ٢.٨٨ و علية نجد أن قيمة (ت) المحسوبه أكبر من قيمة (ت) الجدول ، وهذا يبين أن الفروق بين القياس القبلى و البعدى دالة إحصائياً وذلك لصالح نتائج القياس البعدى ، ويعزى هذا التغير إلى المتغير التجريبى (نموذج العلاج الأسرى المتعدد) أى أن إستخدام نموذج العــلاج الأسرى المتعدد يؤدى إلى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أســر الأطفال المعاقين ذهنياً و الأقارب.



جدول رقم (٦) يوضح الفرق بين نتائج القياس القبلى و البعدى لحالات الدرسة بالنسبة لبعد العلاقات الإجتماعية بين أسر الأطفال المعاقين ذهنياً و الجيرة

الحالة	مشكلات العلاقات الإجتماعية بين الأسر و الجيرة			
	قبل التدخل	بعد التدخل	ع/الفروق	ع/مربع الفروق
١	٣١	٢٤	٧	٤٩
٢	٣١	٢٢	٩	٨١
٣	٣٥	٢٣	١٢	١٤٤
٤	٣٠	٢٠	١٠	١٠٠
٥	٣٣	٢٠	١٣	١٦٩
٦	٣٠	٢٥	٥	٢٥
٧	٣٠	٢٠	١٠	١٠٠
٨	٣٩	٢٥	١٤	١٩٦
٩	٣٥	٢٣	١٢	١٤٤
١٠	٣٩	٢٢	١٧	٢٨٩
مجـ	٣٣٣	٢٢٤	١٠٩	١٢٩٧
م = (١١.٩) ع = (٣.٦٤) ت = (٩.٩٦) دالة (٩ ، ٠.٠١)				

يوضح الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبه = ٩.٩٦ فى حين أن قيمة (ت) الجدولية بلغت عند (٩ ، ٠.٠١) = ٢.٨٨ و علية نجد أن قيمة (ت) المحسوبه أكبر من قيمة (ت) الجدول ، وهذا يشير إلى أن الفروق بين القياس القبلى و البعدى فروق جوهرية لصالح نتائج القياس البعدى ، وتعزى هذه التغيرات إلى المتغير التجريبى وذلك بين أن ممارسة نموذج العلاج الأسرى المتعدد تؤدى إلى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أسر الأطفال المعاقين ذهنياً و الجيرة .



جدول رقم (٧) يوضح الفرق بين نتائج القياس القبلى و البعدى لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً بالنسبة لبعد مشكلات الوصمه التى تلحق بهذه الأسر

الحالة	مشكلات الوصمه التى تلحق بالأسر حالات الدراسة			
	قبل التدخل	بعد التدخل	ء/الفروق	ء/مربع الفروق
١	٣٨	٢٦	١٢	١٤٤
٢	٢٩	٢٢	٧	٤٩
٣	٣٣	١٨	١٥	٢٢٥
٤	٣٣	٢٣	١٠	١٠٠
٥	٣٠	٢٠	١٠	١٠٠
٦	٢٩	٢٠	٩	٨١
٧	٣٣	٢٢	١١	١٢١
٨	٢٩	٢٤	٥	٢٥
٩	٣٥	٢٣	١٢	١٤٤
١٠	٢٨	١٨	١٠	١٠٠
مجـ	٣١٧	٢١٦	١٠١	١٠٨٩
م = (١٠.١) ع = (٧.٥٨) ت = (٤.٢١) دالة (٩ ، ٠.٠١)				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبه = ٤.٢١ فى حين بلغت قيمة (ت) الجدولية عند (٩ ، ٠.٠١) = ٢.٨٨ و علية تبين أن قيمة (ت) المحسوبه أكبر من قيمة (ت) الجدول ، وبهذا يمكن القول أن هناك فروق جوهرية بين القياس القبلى والبعدى لصالح نتائج القياس البعدى ، وترجع هذه الفروق إلى المتغير التجريبى وذلك بنسبة ثقة ٩٩ % أى أن ممارسة نموذج العلاج الأسرى المتعدد تؤدى إلى تخفيف حدة مشكلات الوصمه لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .



جدول رقم (٨) يوضح الفرق بين نتائج القياس القبلى و البعدى لحالات الدراسة بالنسبة للمشكلات الإجتماعية

الحالة	مشكلات العلاقات الإجتماعية داخل الأسرة			مشكلات العلاقات الإجتماعية مع الأقارب			مشكلات العلاقات الإجتماعية مع الجيرة			مشكلات الوصمة		
	قبل التدخل	بعد التدخل	الفروق	قبل التدخل	بعد التدخل	الفروق	قبل التدخل	بعد التدخل	الفروق	قبل التدخل	بعد التدخل	الفروق
١	٣٢	٢٠	١٢	٣٣	٢٦	٧	٣١	٢٤	٧	٣٨	٢٦	١٢
٢	٣٣	٢٢	١١	٣٤	٢٥	٩	٣١	٢٢	٩	٢٩	٢٢	٧
٣	٣٤	٢٠	١٤	٣٣	١٩	١٤	٣٥	٢٣	١٢	٣٣	١٨	١٥
٤	٢٩	٢٠	٩	٢٦	١٧	٩	٣٠	٢٠	١٠	٣٣	٢٣	١٠
٥	٣٩	٢٧	١٢	٣٧	٢٤	١٣	٣٣	٢٠	١٣	٣٠	٢٠	١٠
٦	٣٠	٢٣	٧	٣٥	٢٥	١٠	٣٠	٢٥	٥	٢٩	٢٠	٩
٧	٣٨	٢٢	١٦	٣٨	٢٣	١٥	٣٠	٢٠	١٠	٣٣	٢٢	١١
٨	٣٥	٢٥	١٠	٣٩	٢٥	١٤	٣٩	٢٥	١٤	٢٩	٢٤	٥
٩	٣٢	٢١	١١	٣٥	٢٣	١٣	٣٥	٢٣	١٢	٣٥	٢٣	١٢
١٠	٣٨	٢٧	١١	٤٠	٢٨	١٢	٣٩	٢٢	١٧	٢٨	١٨	١٠
مج	٣٢٠	٢٠٧	١١٣	٣٥٠	٢٣٥	١١٦	٣٣٣	٢٢٤	١٠٩	٣١٧	٢١٦	١٠١
	ت = ١١,٨٥			ت = ١٠,٤			ت = ٩,٩٦			ت = ٤,٢١		

٣. مناقشة فروض الدراسة و تفسير النتائج :-

١. اثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيسي ومؤداه انه من المتوقع وجود علاقة إرتباطية داله إحصائياً بين ممارسة العلاج الأسرى المتعدد و التخفيف من حدة المشكلات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً وقد تبين ذلك من خلال إيجاد فروق بين القياس القبلى و البعدى لحالات الدراسة فيما يتعلق بالمشكلات الإجتماعية لأسر حالات الدراسة و يتضح ذلك من نتائج جدول رقم (٣) حيث إنخفضت درجة حدة مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أفراد الأسر ، وكذلك إنخفضت درجة حدة مشكلات العلاقات الإجتماعية بين هذه الأسر و الأقارب و الجيرة ، وكذلك إنخفضت حدة مشكلات الوصمه التى تلحق بهذه الأسر نتيجة وجود طفل معاق .

و أثبتت الدراسة صحة الفروض الفرعية على النحو التالى :-

(أ) وجود علاقة أرتباطية داله إحصائياً بين ممارسة نموذج العلاج الأسرى المتعدد و تخفيف حدة مشكلات العلاقات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً.

(ب) وجود علاقة أرتباطية داله إحصائياً بين ممارسة نمــوذج العــلاج الأســرى المتعدد وتخفيف حدة مشكلات العلاقات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً و الأقارب.

(ج)وجود علاقة أرتباطية داله إحصائياً بين ممارسة نمــوذج العــلاج الأســرى المتعدد وتخفيف حدة مشكلات العلاقات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً و الجيرة .

(د) وجود علاقة أرتباطية داله إحصائياً بين ممارسة نمــوذج العــلاج الأســرى المتعدد وتخفيف حدة مشكلات الوصمة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

٢. يبين الجدول رقم (٤) وجود فروق جوهرية بين درجــات القيــاس القبلــى و القياس البعدى بالنسبة للمشكلات الإجتماعية وقد جاءت هذه الفروق لصالح المتغير التجريبى حيث إنخفضت حدة المشكلات الإجتماعية لأسر الأطفال المعــاقين ذهنيــاً وظهر ذلك من خلال تحسن شبكة الإتصالات بين أفراد الأسرة ، وتحسن علاقــاتهم الإجتماعية ببعضهم البعض ، وتحسن فى نمط العلاقة الإجتماعيــة بــين الوالــدين والأبناء ، وكذلك ظهور نمط جديد فى العلاقة الإجتماعية مع الأقارب إتــضح مــن خلال مداومة زيارة الأقارب لهذه الأسر ، ومساندتهم و تدعيمهم من أجل الإستمرار فى دعم الطفل المعاق ورعايته و يتضح ذلك من نتائج جدول رقم (٥) .

وكذلك تحسين علاقات الأسر بالجيرة وظهر ذلك من كيفية نظرة الجيرة إلــى هذه الأسر بأنها أسر موصومه بوجود طفل معاق وكــذلك تحــسن فــى العلاقــات الإجتماعية بين أطفال هذه الأسر و أطفال الجيرة و يتضح ذلك من نتائج جدول رقم (٦) .

كما إنخفضت حدة مشكلات الوصمه التى تتمثل فى شعور هذه الأســر بالعــار ونظرات المجتمع الدونيه لهم بسبب وجود طفل معاق ، وذلك من خــلال ممارســة الأسر للحياه العاديه مثلها مثل الأسر التى لا يوجد بها طفل معاق ذهنيــاً ، وعــدم

الشعور بالحرج من وجود طفل معاق بالأسرة ، وكذلك خفت حدة الشعور بالخزى و العار داخل الأسرة ، و الإختلاط مع الأخرين فى المحيط الإجتماعى و البيئى للأسرة و يتضح ذلك من خلال نتائج جدول رقم (٧) .

٣. ويمكن القول فى إطار نتائج الدراسة أن العلاج الأسرى المتعدد يسهم بفاعلية و إيجابية فى تنمية العلاقات الإجتماعية لأفراد أسر الأطفال المعاقين ذهنياً وذلك من خلال إكتساب هذه الأسر أنماط جديده من الخبرات و المعارف و المهارات التى تمكن أفراد الأسرة من تحمل المسئولية و الإعتماد على أنفسهم فى تناول جوانب المشكلات المرتبطة بعلاقاتهم الإجتماعية داخلياً و خارجياً وقد تمكن الباحث من الوصول إلى هذا المستوى من خلال التركيز على إستثمار قنوات الإتصال داخل النسق الأسرى و توجية أنظار هذه الأسر إلى الإهتمام برعاية الطفل المعوق من ناحية و تنامى العلاقات الإجتماعية لهذه الأسر من ناحية أخرى مع أنفسهم ، ومع الأقارب ومع الجيره .

- كما ساعد العلاج الأسرى المتعدد كأحد نماذج ممارسة العلاج الأسرى فى خدمة التخفيف من مشاعر الوصمه بالعار التى تلحق بهذه الأسر نتيجة وجود طفل معاق و إستطاعت الأسر حالات الدراسة أن تتقبل هذا الوضع بترحاب و أنه قدر من عند الله لا لأحد يد فيه .
- كما لاحظ الباحث أن الجلسات الفردية التى أجرها مع كل أسرة على حدة كان لها فاعلية فى تفهم ظروف و أوضاع كل أسرة علىحدة وكذلك معرفة مصادر القوى فى هذه الأسر ساعد ذلك على تفهم قنوات الإتصال داخل هذه الأسر و تأثيرها على الطفل المعاق ، كما أشارت إلى تحسين بعض المظاهر السلوكية المرتبطة بالعلاقات الإجتماعية داخل هذه السر .
- وقد أفادت هذه الجلسات الفردية إلى إنجاح الجلسات الجماعية لمجموعه الأسر حالات الدراسة حيث تمكن الباحث من خلالها بناء علاقة مهنية طيبة بين الباحث و الأسرة و الطفل المعاق ذهنياً .





- وقد إستهدفت هذه الجلسات مساعدة الأسر و أفرادها على تفهم كيفية التعامل مع الطفل المعاق وكيفية تحسن العلاقات الإجتماعية بين أفراد هذه الأسر ، وكذلك بين هذه الأسر و الأقارب و الجيره .
- ويرى الباحث أن نموذج العلاج الأسرى المتعدد كأحد نماذج الممارسة المهنية للعلاج الأسرى يصلح للتعامل مع أسر الأطفال المعاقين ذهنياً فى مجتمعنا المصرى و أنه سهم فى تحقيق أهداف الممارسة و الإرتقاء بطريقة خدمة الفرد و يتفق ذلك مع ما أكدة (هانز بيتر لا كوير) من أن نموذج العلاج الأسرى المتعدد يستخدم ما أنماط مختلفة من الأسر من بينها أسر المعاقين ذهنياً .

التحليل الكيفى لنتائج الدراسة :-

إستهدفت هذه الدراسة عينه من أسر الأطفال المعاقين ذهنياً وفقاً لمحددات التصميم المستخدم و تمثلت عينة الدراسة فى (١٠) ، راعى الباحث التشابه و التماثل بين هذه الأسر.

وقد قام بتطبيق تكتيكات العلاج الأسرى المتعدد وفقاً لمنظور الدراسة و تمشياً مع الإطار القيمى للثقافة المصرية على النحو التالى :

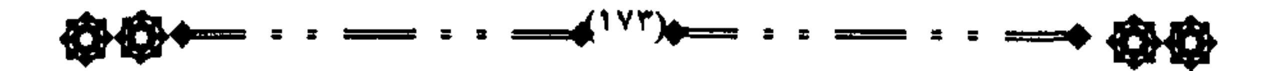
١. ركزت المقابلات الأولى للتدخل المهنى مع الأسر المستهدفه بإستخدام العلاج الأسرى المتعدد على إقامة علاقات إجتماعية مع الباحث ، ومحاولة رسم صورة لهذه العلاقات الإجتماعية القائمة بين أفراد كل أسرة ، ولقد أبدت الأسر فى بداية التدخل تحفظاً لحدود العلاقة و إقامتها مع الباحث كعادة الثقافة المصرية فى التعامل مع الغير ، لاسيما العناصر الغريبة عنها ، وسرعان ما تلاشت هذه المقاومة من خلال جهود الباحث وإبداء الإستعداد لمساعدة هذه الأسر فى التغلب على مشكلاتها . وتمثلت مقاومة الأسر فى الخوف من تفشى أسرارها و الإطلاع على مشكلاتها والأضطرابات النفسية داخل العلاقات الأسرية بسبب وجود الطفل المعاق ذهنياً وذلك ما أكدته دراسة بيرجرين ١٩٧١ Bergreen ، وماتسون ١٩٧٢ Mattson ،

وقام الباحث بإزالة هذه المخاوف و الأضطرابات من خلال جلسات الإرشاد للعلاج الأسرى المتعدد .

٢. تبين من خلال الملاحظات العلمية لسلوكيات الأفراد داخل الأسر المستهدفة البطء فى إقامة علاقة مع الباحث من بعض العناصر الرافضة لتناول مشكلاتها بصورة أوسع ، لا سيما الأسر الأخرى وسرعان ما تلاشى ذلك من خلال الإطلاع على نماذج مشابهة للمشكلات الأسرية من خلال وجود الطفل المعاق ذهنياً .

٣. تبين أن هناك بعض خطوط الإتصال مع الجيرة مع التحفظ فى الدخول فى علاقات إجتماعية واسعة معهم خوفاً من معرفة المشكلات التى يسببها الطفل المعاق للأسرة من ضغوط متعددة مثل الشعور بالذنب ، الوحدة ، و القلق ، و الغضب وهذا ما أشار إليه دراسة " فوقية محمد راضى " و لقد تناولت جهود الباحث مثل هذه الأمور بصورة جماعية وساعدت تكتيكات العلاج الأسرى المتعدد على إعادة بناء خطوط الإتصال بين الأسر المستهدفة و الجيرة ، وتمثلت فى إقامة بعض اللقاءات مع بعض القيادات الطبيعية ، و الأشتراك فى الأنشطة الإجتماعية بالأندية الإجتماعية بمدرسة التربية الفكرية .

٤. شكلت الوصمه الإجتماعية و شعور الأسر بالنبذ و الإضطهاد و التخوف من كشف أمرها لدى المجتمع العقبة الكبرى فى طريق الباحث ، و التى تمثلت فى مقاومة العمل المهنى فى البداية ، و الإحتفاظ ببعض الأسرار حول المشكلات الإجتماعية التى تواجهها الأسرة و التحفظ إلى حد كبير فى عرض مشكلات الطفل المعاق ووجهات نظر أفراد الأسرة حول علاقاتهم بالطفل و إرتباطهم به ومدى الإستعداد فى إعادة خطوط الإتصال وبناء قنوات إتصال جديده موضوعية لتوفير أوجه الرعاية المختلفه داخل الأسرة ، و يتفق ذلك مع ما أشارات إليه دراسة " برجر ١٩٨٨ Berger " من أن مركب النقص Stigma أو الأحساس بوصمة العار لوجود شخص غير طبيعى فى الأسرة ، وهو الأمر الذى قد يجعل أفراد الأسرة يقطعون صلتهم بالعديد من شبكة العلاقات الإجتماعية و يميلون إلى العزله و التحفظ فى التعامل مع الأخرين .





مراجع البحث

1.Sunyal . Rhudes : Family Treatment , In Francis Jturner (Eb .) Social Work , N.R. The Free Press , 1986 , p : (436)

٢. عبد الكريم العفيفى : أثر الأدوار الأسرية على الأدوار المهنية لخدمة الفرد مع المعوقين ذهنياً ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، المعهد العالى للخدمة الإجتماعية ، القاهره ، العدد الثانى يناير ، ١٩٩١ .

٣. إسماعيل مصطفى سالم : إستخدام العلاج الأسرى فى خدمة الفرد فى مواجهة الإستجابات الوالدية المؤدية للإعاقة الذهنية للطفل ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى العاشر ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٧ ، ص ٢٩٧ .

4.Debbic Isaac : Community Occupational Therapy With Mentaly Handicapped Adults , Chapman And Hall , N.Y .,1990 , P:2002 .

٥. أحمد مصطفى خاطر : العمل الفريقى فى مجال ذوى الإعاقة ، إستراتيجياته ، و أساليب ، نموذج مقترح ، بحث منشور فى مشروع رعاية و حماية الأطفال متحدى الإعاقة ، المجلس القومى للأمومه و الطفوله ، ٢٠٠٠ ، ص ص (١٠٢ – ١٠٣) .

٦. إسماعيل مصطفى سالم : مرجع سبق ذكره ، ص ٢٩٧ .

٧. عبد الله محمد الفوزان : أثر بعض العوامل الإجتماعية على الإستعداد الأسرى لرعاية المعوق ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، العدد (٣٩) ، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين ، القاهره ، ١٩٩٥ ، ص ص (١٩٦ – ٢١٩) .

٨. فوقية محمد راضى : الضغوط النفسية و الحاجات الإرشادية لأخوة المتخلفين عقلياً ، بحث منشور ، المؤتمر السنوى لكلية التربية نحو رعاية نفسية و تربوية أفضل لذوى الإحتياجات الخاصة ، جامعة المنصورة ، ٤ – ٥ ابريل ، ٢٠٠٠ ، ص ص (٤٣٥ – ٤٤٧).

9. Stoibr , - Karen - Cablan : Handbook Of Group Intervention For Children And Families , Eb , Kratoch Will , - Thomas – R . (Ed.) , Wisconsish School Psychology Program , Milwauke , wi , U.S.A. , Boston , And Bacon , Inc . , 1998 . P : 429 .

١٠. Debbic Isaac : Op.Cit , . P : 207 .

١١. فتحى عبد الرحيم ، حلمى بشاوى : سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٨٢ ، ص : ٦٤ .

12. Laqueur Hanspeter : The Multiple Family Thrapy In James ed Aapprochesto Family Therapy N.y. , Macmillen Publishing Co. , Inc . 1982, Pp : (247 – 254) .

١٣. أ . ف . بتروفسكى – م . ج – بارورشفسكى – معجم علم النفس المعاصر (ترجمة) حمدى عبد الجواد ، عبد السلام رضوان ، القاهره ، دار العالم الجيد ، ص ١ ، ١٩٩٦ ، ص ص (٢٢٧ – ٢٢٨) .

١٤. عبد الفتاح عثمان ، على الدين السيد : خدمة الفرد المعاصر ، القاهره ، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٩ ، ص ٣٣ .

١٥. محمد عاطف غيث : قاموس علم الإجتماع ، القاهره ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٩ ، ص ٤٣٣ .

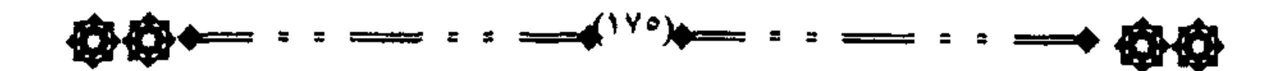
١٦. محمد عاطف غيث : قاموس علم الإجتماع ، الإسكندرية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٩ ، ص ٤٤١.

17. Adam Kuper : The Social Seience Encyclopedia , Second Edition N.Y. , 1999 , P (844) .

18. Kevinl , Freedman , Ifreedman , Developmental Disabilities Direct Practice In (Encyclopedia Of Social Work) 19 Th , Ed . ,Washington ,Nasw , Prees , 1995 .

19. Laqueur Hanspeter : Op , Cit , p (345)

20. vIbid : Pp : (247 – 254)



ملحق رقم (١)

مقياس المشكلات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً

****

السيد / السيدة : .... والدى الطفل

تحية طيبة وبعد ،،،،،

يقوم الباحث / د / نعيم عبد الوهاب شلبى

برجاء التكرم بقراءة كل عبارة جيداً و تسجيل الإجابة التى تتفق مع رأيك فيها فى الإستجابات (موافق – إلى حد ما – لا)

ولتعلم أنه ليست هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و ليس للمقياس زمن محدد .

مع العلم أن هذه البيانات لن تستخدم فى غير أغراض البحث العلمى وهى غاية فى السريه .

مع خالص دعواتنا لكم بالتوفيق ،،،

(الباحث)

<u>البيانات الأولية :</u>

١. إسم الطفل :..

٢. النوع :..

٣. السن :..

٤. عدد الأخوة :..

٥. ترتيب الطفل :..

٦. مهنة الوالد :..

٧. مهنة الوالدة :..

٨. عنوان الأسرة :..

مقياس المشكلات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً

م	العبارات	الإستجابات		
	البعد الأول ، مشكلات العلاقات الإجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً	أوافق	إلى حد ما	لا
١	أختلفت الحياة الزوجية بعد إنجاب الطفل المعاق ذهنياً عن قبل إنجابه من حيث زيادة الخلافات الأسرية .			
٢	لا أوافق على أساليب زوجتى (زوجى) فى التعامل مع طفلنا المعاق ذهنياً			
٣	أشعر أن عبء رعاية طفلنا المعاق ذهنياً يقع على وحدى			
٤	أعتقد أن لزوجى (لزوجتى) علاقة بإعاقة طفلى ذهنياً			
٥	يسود شعور بالحقد و الكراهية بين الأبناء الأسوياء و المعاقين ذهنياً			
٦	يسود سلوك العنف بين الأبناء الأسوياء و المعاقين ذهنياً			
٧	يشارك الأبناء الأسوياء و المعاقين ذهنياً بعضهم البعض فى الألعاب			
٨	طفلى المعاق ذهنياً ملىء حياتى بالمشكلات			
٩	أشعر بصعوبة فى تناول الحديث مع زوجى (زوجتى) فى شئون طفلنا المعاق ذهنياً			
١٠	أتنازل عن رأيى و أنفذ ما يراه زوجى (زوجتى) فيما يتعلق برعاية طفلنا المعاق ذهنياً			
١١	أعارض أسلوب زوجى (زوجتى) فى توجية الأبناء المعاقين ذهنياً			
١٢	نتعاون معا فى مواجهة مشكلات أسرتنا وفى بعض الواجبات المنزلية			
١٣	زوجى (زوجتى) هو الذى يحدد الأسلوب الذى نتعامل به مع طفلنا المعاق ذهنياً			
١٤	لا نناقش الأمور المتصله بمستقبل الأبناء المعاقين ذهنياً			
١٥	وجود الطفل المعاق ذهنيا لا يؤثر على إستقرار أسرتنا			

م	العبارات	الإستجابات		
	البعد الثانى ، مشكلات العلاقات الإجتماعية بين أفراد أسرة الأطفال المعاقين ذهنياً و الأقارب	أوافق	إلى حد ما	لا
١٦	توجد خلافات بين الأسرة و الأقارب بسب الطفل المعاق ذهنياً			
١٧	تغيرت العلاقة مع الأقارب بعد إنجاب الطفل المعاق ذهنياً			
١٨	أشعر بالضيق من زيادة الأقارب المستمر لنا			
١٩	وجود طفلى المعاق ذهنياً لا يجعل هناك وقت لزيارة الأقارب			
٢٠	أشعر بوجود فجوه بين أسرتنا و الأقارب لوجود طفل معاق ذهنياً فى أسرتنا			
٢١	أشعر بالحرج أمام أقاربى لوجود طفل معاق ذهنيا فى أسرتنا			
٢٢	يحاول الأقارب دائماً تحمل مسئولية رعاية الطفل المعاق ذهنيا			
٢٣	يحرص الأقارب دائما على القضاء بعض الوقت مع الطفل المعاق ذهنياً			
٢٤	يحرص الأقارب على التعرف على مشكلات الطفل المعاق ذهنيا ومحاولة حلها			
٢٥	يحرص الأقارب على متابعة مستوى التقدم الدراسى لطفلنا المعاق ذهنياً			
٢٦	أعتقد أن الأقارب لا يعاملون طفلى المعاق ذهنيا معاملة حسنة			
٢٧	أنفعل بشدة عندما يوجة لى أى نتقد منالأقارب بشأن طفلى المعاق ذهنياً			
٢٨	أشعر بالضيق عندما يتحدث الأقارب عن موضوعات تخص طفل المعاق ذهنياً بالأسرة			
٢٩	تساورنى رغبة ملحة فى إيذاء أطفال الأقارب			
٣٠	لا يرغب الأقارب فى زيارتنا بسبب وجود طفل معاق ذهنياً فى أسرتنا			

م	العبارات	الإستجابات		
	البعد الثالث ، مشكلات العلاقات الإجتماعية لأسر الأطفال المعـاقين ذهنياً و الجيران	أوافق	إلى حد ما	لا
٣١	يرفض الزوج (الزوجة) الإختلاط مع الجيران و الأصدقاء			
٣٢	أشعر باضجر نتيجة إفتقاد التقبل و التواد و الحب من جانب الجيران تجاه طفلى المعاق ذهنيا			
٣٣	أشعر بأنعدام القدرة على الإنخراط فى علاقات طبيعية مع الجيران			
٣٤	أشعر أننى لست متكيفة مع جيرانى بسبب طفلى المعاقين ذهنياً			
٣٥	يضايقنى عدم إهتمام بعض الجيران بأطفالى المعاقين ذهنياً			
٣٦	يتدخل الجيران فى شئون الأسرة			
٣٧	معرفة الجيران لبعض الحقائق عن طفلى المعاق ذهنياً تحرجنى كثيراً			
٣٨	أشعر بالضيق و الحرج من أى دجار يوجهنى إلى ما ينبغـى عملـه نحو طفلى المعاق ذهنياً			
٣٩	يتشكى الجيران من الإزعاج الذى يسببه طفلى المعاق ذهنياً لهم			
٤٠	لا يرغب الجيران فى زيارتنا بسبب وجود طفل معاق ذهنياً فى أسرتنا			
٤١	لا أرغب فى أصطحاب إبنى المعاق ذهنياً عند زيارة الجيران			
٤٢	نحرص على إبعاد طفلنا المعاق ذهنياً عند زيارة الجيران لنا			
٤٣	وجود الطفل المعاق ذهنياً فى أسرتنا جعل الجيران يتـدخلون بـشكل يفسد العلاقات الطيبة داخل أسرتنا			
٤٤	أرفض نصائح الجيران فيما يتعلق بالطفل المعاق ذهنياً			
٤٥	أهتم بأن يكون هناك علاقة طيبة بين الأسرة و الجيران			

م	العبارات	الإستجابات		
	البعد الرابع ، مشكلة الوصمة التى تلحق بأسر الأطفال المعاقين ذهنياً	أوافق	إلى حد ما	لا
٤٦	أشعر أن طفلى المعاق ذهنياً حرمنى معنى الحياة			
٤٧	أشعر دائماً أن حالة طفلى المعاق ذهنياً تحد من قدرتى على الإتصال بالأخرين			
٤٨	كنت أتمنى أن يولد طفل ميتاً أفضل من أن يكون متخلف عقلياً			
٤٩	لا أحاول الإنجاب ثانية حتى لا تتكرر الصدمة			
٥٠	أخجل من أصطحاب طفلى المعاق ذهنياً إلى الأماكن العامة			
٥١	أشعر بأن المجتمع ينظر إلى الطفل المعاق ذهنياً على أنه وصمة عار لأسرته			
٥٢	أهتم عادة بحكم الناس على سلوكى مع الطفل المعاق ذهنياً فى المواقف المختلفة			
٥٣	أتألم عندما يستخدم أحد الألفاظ بذيئة فى التعامل مع طفلى			
٥٤	تشعر زوجى (زوجتى) بالحرج من وجود طفل معاق ذهنياً فى أسرتنا			
٥٥	نحرص على إبعاد طفلنا المعاق ذهنياً عند زيارة الأقارب والجيران لنا			
٥٦	يميل الناس لمعاملة الطفل المعاق ذهنياً بالنبذ و القسوة و الإيذاء الجسمى			
٥٧	نشعر بالخزى و العار من وجود طفل معاق ذهنياً فى اسرتنا			
٥٨	وجود الطفل اغلمعاق ذهنياً فى أسرتنا أدى إلى قطع كثير من العلاقات مع الأخرين			
٥٩	أتجنب الختلاط بالأخرين حتى لا يعيرنى أحد بطفلى المعاق ذهنياً			
٦٠	نشعر بالعزلة داخل المجتمع لوجود طفل معاق ذهنياً فى اسرتنا			

ملحق رقم (٢)
نموذج لجلسة أسرية
المجموعه العلاجية

موضوع الجلسة :

مقدمة تمهيدية لبرنامج التدخل المهنى تتضمن شرح دور الباحث ومهمته مع الأسر حالات الدراسة .

التفاوض حول التعاقد مع الأسر حالات الدراسة خلال عدد معين من الجلسات (٣ – ٤) جلسات جماعية لكل أسر .

وضع قواعد و أسس الجلسات الأسرية تشمل ما يلى :-

- **أعضاء كل أسرة لهم رؤية مختلفة عن الأشياء .**
- **كل فرد فى كل أسرة له حرية الموافقة أو عدم الإتفاق مع الأسرة .**
- **الثقة وسرية المعلومات موجودة بين الباحث و الأسر .**
- **تشجيع الأسر على مد الباحث بالمعلومات التى تبين مصادر المعاناه داخل الأسر فى علاقاتها الإجتماعية داخلياً و خارجياً حتى يتمكن من التخفيف من حدة هذه المعاناة .**

أهداف الجلسة :-

1. **تقييم عام لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً حالات الدراسة .**
2. **التعرف على أعضاء هذه الأسر ، أنماط شخصياتهم ، و التمهيد لتكوين علاقات مهنية معهم .**
3. **توضيح المقصود بالعلاج الأسرى المتعدد ، و أهمية عقد جلسات فردية و جماعية ، وتوضيح دور الباحث مع هذه الأسر أثناء هذه الجلسات .**

٤. ملاحظة الباحث لأعضاء الأسر أثناء الحوار و النقاش الجارى بينهم خلال الجلسة لتحديد طبيعة و أنماط التفاعلات و العلاقات الإجتماعية بينهم ، وتوضيح مسئولية أعضاء هذه الأسر فى إتمام خطة العلاج .
٥. ملاحظة أنماط الإتصالات بين أعضاء هذه الأسر .
٦. تحديد الأساليب العلاجية التى يتم التركيز عليها فى العمل مع هذه الأسر فى الجلسات.

(*) زمن الجلسة : ٦٥ دقيقة
(*) مكان الجلسة : مكتب الأخصائى الإجتماعى
(*) تاريخ الجلسة : السبت الموافق ٣ / ١١ / ٢٠٠١

الخلاصة :

تم التوصل إلى قرار جماعى من أسر الأطفال عينة البحث وهو أن يحرص كل عضو فى هذه الأسر على إقامة علاقات مستقرة طيبة مع الأخر وكذلك الوالدين ، وأن تحرص كل أسرة على إقامة علاقات طيبة مع الأقارب و الجيرة .

و أن تحرص كل أسرة على الإلتزام بحضور الجلسات الأسرية وعدم التغيب عنها وتم الإتفاق على تحديد موعد للجلسة القادمة .

الفصل الخامس

إستخدام التعديل السلوكي في خدمة الفرد لمواجهة العنف المدرسي

دراسة مطبقة

على طلاب المرحلة الثانوية الفنية التجارية ببورسعيد



أولاً : المقدمة ومشكلة الدراسة :

تلعب المدرسة دوراً كبير من الأهمية بإعتبارها مؤسسة إجتماعية لها أهـدافها التربوية و الإجتماعية التى تخدم المجتمع ، المدرسة ضرورة إجتماعيـة لجـأت إلـى إنشائها المجتمعات لإشباع حاجات المجتمع ، وبعد تعقد الحياة أصبحت المدرسة مجتمعاً صغيراً يعيش فيه الطلاب ليتلقوا العلم و المعرفة و يتعودوا فيها الإعتماد على الـنفس وتحمل المسئولية و إحترام القانون و التمسك بالحقوق و إداء الواجبات و التضحية فى سبيل الحق و العدل و غرس قيم المجتمع . (١)

و تواجه المدرسة الآن معوقات تحول دون تحقيق أهدافها التربوية والإجتماعية من بينها العنف الممارس من جانب الطلاب و الذى أصبح يمثل ظاهرة خطيرة يمارسها أعداداً كبيرة من الطلاب فى الوقت الحاضر ، و هذا ما يشير إليه العديد من الدراسات ، فلقد أشارت إحدى الدراسات أن نسبة كبيرة من الطلاب لا يلتزمـون فـى سـلوكياتهم بالتقاليد و الآداب الإجتماعية ، ولا يلتزمون كثيراً بتعاليم المدرسة سواء داخل الفصول أو خارجها ، وأن ذلك يعد من أبرز مشكلات التعليم فى مصر . (٢)

ولا ندعى أن مشكلة العنف وليدة اليوم ، و لكن هى مشكلة قديمـة منـذ بـدء الخلفية وما يدعو للدهشة إزدياد و إنتشار العنف و إستخدام القـسوة و المبالغـة فـى إستخدامها داخل المدرسة و أيضاً توجه العنف إلى أنماط غير مألوفه تتـسم بالتحـدى والقسوة و اللامبالاة .(٣)

وينتشر سلوك العنف بمظاهرة المختلفة فى الآونه الأخيرة بين طلاب المـدارس بشكل ملحوظ حتى أصبح يشكل مرتبة يشكل مرتبة متقدمة من بـين جملـة المظـاهر السلوكية السلبية التى تواجة المدرسة وباتت تهدد العملية التعليمية بشكل مباشر وتعوق المدرسة عن تحقيق وظائفها المنوطه بها فى الوقت الذى تتجه فيه المدرسة إلى تطوير و تحديث شكل الأداء التعليمى و التركيز على الأنشطة التى من شأنها خلق مواطن يتسم بمهارات إجتماعية مختلفة و التزويد بالعديد من الأنشطة التى تساعده على شق طريقة فى الحياة بصورة جيده و تنمية شخصية ليواكب المستجدات المحلية و العالمية .

ويجىء سلوك العنف هنا حائلاً دون تحقيق المدرسة لرسالتها من ناحية ومناحية أخرى يحرم هذا السلوك الطالب من التفاعل الإيجابة و المشاركة فى مزاولة الأنشطة المختلفة فضلاً عن عدم الإستفادة من العملية التعليمية مباشرة كما ينبغى .

و تعكس الدراسات التى تناولت العنف تأثير العوامل و الظروف البيئية والإجتماعية و الثقافية و الإقتصادية و السياسية بشكل رئيسى بالإضافة إلى العوامل الذاتية و الشخصية التى تلعب دوراً كبيراً فى إنتشار الظاهرة ، ويرتبط بذلك وجود العديد من المتغيرات التى تتعلق بهذه العوامل و الظروف كالمستوى العمرى ، والإجتماعى ، و المعيشى ، و التعليمى ، و الثقافى ، و الأسرى ، و الطبقى ، والوظيفى ، و النفسى ، حيث يلعب كل منها دوراً متفاوتاً فى إثارة مشاعر و سلوك العنف كذلك فى نمو الإستعداد لدى الطلاب و تولد الرغبة داخلهم ودفعهم للقيام بمظاهر و أعمال العنف المختلفة .

ومما يزيد من خطورة المشكلة ما تتعرض إليه الأسرة المصرية فى الوقت الحاضر من مؤثرات سلبية و عوامل خارجية عديده تضعف من قدرتها على توجيه أبنائها بطريقة سليمة مثل فقدان الأبناء التواصل مع الآباء ومع أنفسهم و أشقائهم ، فضلاً عن غياب دور الوالدين فى الرقابة و إختلاف صور النماذج المرجعية و القدرة أمام الأبناء و المعاناة من التفكك و الإهمام و الحرمان الأسرى مما يترتب عليها المعاناة من عوامل عديده فى مقدمتها سوء توافق الطالب إجتماعياً ونفسياً الأمر الذى قد يهىء ويزيد من فرص الإنحراف الإجتماعى و السلوكى بشتى صوره . (٤)

ولا نعد الحقيقة إذ قلنا أن أشكال السلوك المنحرف و المعطلة للعملية التعليمية التى تصدر عن بعض الطلاب مثل سوء المعاملة مع المعلم ، أو الأقران ، و إستخدام لغة بذيئة فى الفصل ، و الإخلال و الإعتداء الجسمى عليه أو على الزملاء و التخريب ، وقد أصبحت مادة خام للأعلام خاصة فى الصحف اليومية حيث نشرت الصحف فى الفترة الأخيرة عدد من حوادث العنف و البلطجة ، خرق قواعد النظام المدرسى ، والخروج على قواعد الأخلاق و الآداب العامه ، و غيرها (٥)

ومشكلات العنف لدى الطلاب فى معظم المدارس ، ولكنها أكثر إنتشار فى المدارس الثانوية نظراً لما يتسم به طلاب هذه المرحلة من خصائص تتعلق بالخروج عن المألوف و الرغبة فى لفت نظر الآخرين . (٦)

ومن الضرورى أن تسعى المهن و العلوم المختلفة لمساعدة النظام التعليمى على الإستقرار ومن بين هذه المهن الخدمة الإجتماعية لما لها من إرتباط تاريخى وثيق الصلة بالمدرسة سواء فى مساعدتها على مواجهة المشكلات المدرسية أو بما تملكة من أساليب فنية يمكن من خلالها التعامل مع المشكلات المدرسية بكفاءة عالية و التغلب عليها لاسيما مشكلة العنف المدرسى و تجىء طريقة خدمة الفرد فى مقدمة طريق الخدمة الإجتماعية حيث تستطيع من خلال مداخلها المختلفة ونظرياتها العلاجية المتعددة التعامل مع مثل هذه المشكلات وهذا ما يسعى إليه الباحثان فى محاولة التعرف على مدى فعالية إستخدام التعديل السلوكى فى مواجهة مشكلة العنف المدرسى على الصورة التى يتضح عليها الآن و التى تنذر بخطر واضح أمام العملية التعليمية و يسعى الباحثان لتحديد هذه الظاهره فى المدارس الثانوية الفنية نظراً لكثرة الأعداد بهذه المدارس فضلاً عن إتجاه الدولة للتركيز على التعليم الفنى لإعداد أجيال قادرة على فتح مجالات و آفاق جديده فى العمل المهنى بصورة أفضل ، مما يستلزم معه التدخل فى مواجهة الظاهر السلوكية السالبة لدى هؤلاء الطلاب بأسلوب علمى ، وعليه تتحدد مشكلة الدراسة الحالية الآتى : (التعديل السلوكى فى خدمة الفرد لمواجهة مشكلة العنف المدرسى لدى طلاب المرحلة الثانوية الفنية التجارية) .

ثانياً : أهمية الدراسة :

١. تستمد هذه الدراسة أهميتها من إهتمام الرأى العام ووسائل الإعلام المختلفة بل والمجتمع ككل بمظاهر العنف حيث إنتشرت فى السنوات الأخيرة بشكل مثير يدعوا للتدخل المهنى من أجل التخفيف من حدة هذه المظاهر ومواجهة الخطر الذى يهدد العملية التعليمية .

٢. إنتشار تلك المظاهر السلوكية غير السوية يدعو لضرورة التصدى لها بإستخدام الأسلوب العلمى الأمر الذى يتطلب تضافر كافة التخصصات لتقدير و تشخيص هذه المشكلات و إيجاد حلول ملائمة لها .

٣. يشكل قطاع التعليم الفنى نسبة كبيرة من التعليم العام فضلاً عن إهتمام الدولة بهذا القطاع ، و إنتشار مثل هذه الظاهره فيه يحول دون تحقيق هذا القطاع لأهدافه التربوية و العلمية.

٤. التلاقى بين إهتمامات الخدمة الإجتماعية و إهتمامات الدولة فى إطار تحسين وتطوير التعليم فى مصر وخاصة التعليم الثانوى الفنى كأحد متطلبات التنمية الحديثة.

٥. ندرة الدراسات الإجتماعية العربية و الأجنبية فى حدود علم الباحثان و التى تناولت معالجة مشكلة العنف لدى الطلاب من خلال التدخل المهنى للأخصائى الإجتماعى بإستخدام نماذج الممارسة المهنية لاسيما الحديث منها .

ثالثاً : أهداف الدراسة :

<u>تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية :</u>

١. إختبار العلاقة بين المعالجة السلوكية فى خدمة الفرد ومواجهة سلوك العنف المدرسى لدى طلاب التعليم الثانوى الفنى .

٢. إثراء الجانب المعرفى و النظرى فى خدمة الفرد و الذى يتعلق بمشكلة العنف لاسيما فى تناولها من منظور التدخل المهنى لممارسة الخدمة الإجتماعية العلاجية .

٣. تحديد و حصر أهم العوامل المؤدية إلى وجود الظاهرة بإسلوب إحصائى يساعد على رصدها و تحديد أهميتها للتدخل المهنى (التحليل العاملى)

رابعاً : مفاهيم الدراسة :

تتضمن هذه الدراسة المفاهيم التالية :-

- **مفهوم العنف** Violence

والعنف فى اللغة العربية يعنى الشدة والقسوة فهو ماخوذ من الفعل عنف فيقال عنف عنفاً أى أخذه بشدة و قسوة . (٧)

ويعنى العنف إستخدام الضغط أو القوة إستخدام غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما .(٨)

و العنف هو أحد الأنماط السلوكية الفردية أو الجماعية التى تعتبر عن رفض الآخر نتيجة الشعور و الوعى بالإحباط فى إشباع الحاجات الإنسانية ويدفع إلى العنف قدرات نفسية لدى الفرد تساعدة ظروف موضوعية (إقتصادية وسياسية و ثقافية وإجتماعية) ترتبط بخصوصية المجتمع وقد يكون العنف موجهاً إلى فرد أو جماعة أونظام ، وقد يكون موجهاً من النظام إلى أفراد المجتمع لتحقيق عملية الضبط الإجتماعى و للتعبير العدوانى على رفض الآخر تستخدم القوة العضلية أو الذهنية أوكلاهما . هذا وقد يكون العنف سلوكاً مباداءاً ، وقد يكون رد فعل على عنف الآخر الموجه له . (٩)

ويأخذ العنف شكل الموجات الصاعدة الهابطة لاسيما فى الإطار المدرسى من الأقوى إلى الأضعف و العكس . (١٠)

ونظراً لأن العنف يرتبط بثقافة المجتمع من حيث المفهوم لذا نجد أن هناك تعدد فى وجهات النظر حول تعريف العنف وتحديد مفهومه ، حيث يعرف بأنه سلوك يهدف إلى إيذاء الآخرين وهو يتضمن الإيذاء البدنى و الهجوم اللفظى و تدمير الممتلكات.(١١)

وينظر إلى العنف على أنه الأفعال الظاهرة التى تعبر عن العدوان كالايذاء البدنى و التدمير و الحرق و التخريب . (١٢)

ويعرف العنف على أنه الأفعال الصريحة التى فيها تعد على النفس أو المال بالإيذاء أو الإتلاف و الأفساد وهى إما تعبر عن عدوانٍ هدفه الإنتقام من الضحيه أوعدوان هدفه الحصول على ما مع الضحية و ليس الإنتقام منها . (١٣)

ويشمل العنف الإستجابات التى تتضمن إمكانية الخروج على المعايير الإجتماعية كجرائم القتل – الإغتصاب – حمل السلاح للتهديد – و المشاركة فى أحداث الشغب.(١٤)

وفى ضوء ما سبق فإن الدراسة غير السوية و التى تصدر من الطالب تجاه مدرسته ومدرسية وزملائه و العاملين فى المدرسة و يتضمن ذلك العدوان المادى عن طريق الإيذاء البدنى أو إتلاف متعلقات ، و العدوان المعنوى بالسباب و الشتائم والإهانة.

ويحدد الباحثان مشكلة العنف لدى الطلاب فى التعليم الثانوى الفنى فى أربعة أنواع أساسية هى :-

١. مشكلة العنف المرتبط بالسلوك غير الأخلاقى .
٢. مشكلة العنف المرتبط بخرق قواعد النظام المدرسى .
٣. مشكلة العنف المرتبط بالإعتداء على أثاث و ممتلكات المدرسة .
٤. مشكلة العنف المرتبط بالإعتداء على الآخرين .

ويمكن تحديد تعريفاً إجرائياً لمشكلة العنف فى هذه الدراسة كما يلى :

** **مشكلة العنف المرتبط بالسلوك غير الأخلاقي** :

– ويقصد به السلوكيات المتعلقة بالمظاهر التالية :

- الغش فى الإمتحانات .
- الإعتداء على المدرس و مقاطعتة أثناء الشرح .

- تلفيق التهم للزملاء .
- كتابة عبارات خارجة عن الآداب على جدران المدرسة ودورات المياه .

**** مشكلة العنف المرتبط بخرق قواعد النظام المدرسي :**

ويقصد بها الأفعال و السلوكيات غير السوية و التى تستهدف الخروج على قواعد النظام العام للمدرسة و تتضمن المظاهر السلوكية التالية :

- عدم التزام بحدود و قواعد المدرسة .
- الهروب من المدرسة .
- التأخير عن موعد الدراسة .
- التهريج لإضحاك الآخرين .
- عدم الإنتباه أثناء الشرح .
- عدم الإهتمام بالتحصيل الدراسى .
- التدخين داخل المدرسة أو فى دورات المياة .
- التشويش على الزملاء أثناء الحصص .

**** مشكلة العنف المرتبط بالإعتداء على أثاث و ممتلكات المدرسة و الآخرين :-**

ويقصد بها مجموعه السلوكيات الشاذة التى تصدر من الطالب و تستهدف العدوان على أثاث و ممتلكات المدرسة و الآخرين و تتضمن المظاهر السلوكية التالية :

- تحطيم ممتلكات المدرسة و إتلاف أدواتها .
- تدمير الأثاث .
- الكتابة على المقاعد و الجدران .
- الإعتداء على ممتلكات الغير .
- سوء إستخدام المرافق المدرسية .
- تحطيم ممتلكات الزملاء و سرقتها .
- سرقة الأدوات المدرسية .
- إتلاف دورات المياة فى المدرسة .

**** مشكلة العنف المرتبط بالإعتداء على الآخرين :-**

ويقصد بها مجموعه السلوكيات غير السوية الموجهه للغير بقصد إيذائهم بدنياً أو معنوياً و تتضمن المظاهر السلوكية التالية :-

- التدخل فى شئون الآخرين سلبياً .
- الإعتداء بالضرب على الزملاء.
- الإعتداء بالضرب على المدرسين و العاملين .
- مضايقة الطلاب الآخرين .
- التشاجر و المشاركة مع الآخرين .
- الميل للفوضى فى التعامل مع الزملاء.
- التعامل بقسوة مع الآخرين .
- جزب الإنتباه بأى وسيلة .
- مضايقة المدرسين داخل الحصص .

**** مفهوم العلاج السلوكي Behavioural Therapy**

السلوك يعبر عن أى فعل يستجيب به الكائن الحى ككل لموقف ما إستجابة واضحة للعيان وتكون عضلية أو عقلية أو هما معاً . (١٥)

و العلاج السلوكى هو أسلوب من الأساليب الحديثة يقوم على أساس إستخدام نظريات و قواعد التعليم و يشمل على مجموعه كبيرة من الفنيات العلاجية التى تهدف إلى إحداث تغيير إيجابى بناء فى سلوك الإنسان بصفة خاصة سلوك عدم التوافق ، ويقصد بالسلوك فى مجال العلاج السلوكى الإستجابات الظاهره التى يمكن ملاجحظتها ، وكذلك الإستجابات غير الظاهره مثل الأفكار و الإنفعالات . (١٦)

ويطلق على العلاج السلوكى إصطلاح تعديل السلوك و الذى يشير إلى بناء بيئة للتعلم يتم فيها تعلم مهارات و سلوكيات جديده تساعد على تقليل الإستجابه للعادات والسلوكيات غير المرغوبه و تثير الرغبه و الدافعية للتغيرات المرغوبة .

ويتميز العلاج السلوكى بأنه يركز على الحاضر و يتضمن فنيات و إجراءات يسهل على العميل أن يفهمها و يستوعبها بسهولة .

**** النظرية السلوكية و العنف :-**

يرى أنصار النظرية السلوكية أن العنف متغير من متغيرات الشخصية و أنه نوع من الإستجابات التى تؤدى دوراً كبيراً فيه حيث تتوقف درجة العدوان ومنه العنف على المواقف التى عاشها الفرد وما يتعرض له من مثيرات و إحباطات .

ويوجد مدخلان لتفسير العنف فى إطار النظرية السلوكية هما . (١٧)

١- مدخل الإحباط العدوانى :

ويفترض حدوث سلوك العنف إذا ما أعيق النشاط الموجه إلى هدف معين (أى يتولد الإحباط) فيصبح العنف نتيجة للأحباط ، وقد ربط من " دولار وميلر " بين الإحباط و العدوان و إفترضاً أن الشعور بالإحباط يؤدى إلى العنف كما أن حتمية وجود عدوان يرجع بالضرورة إلى الإحباط .

٢- مدخل تعلم العدوان :

ويهتم بتفسير السلوك فى ضوء التفاعل المستمر بين طبيعة السلوك وظروفه الإجتماعية فالسلوك يحدده جزئياً طبيعة ظروف البيئة .

ويرى الباحثان أن العنف فى إطار المدخل السلوكى هو .... سلوك إجرائى غير سوى يتمثل فى مجموعه من الأفعال والسلوكيات يمارسها الطالب و التى تتضمن مجموعه من المظاهر السلوكية غير الأخلاقية و التى تستهدف خرق قواعد النظام المدرسى ، و الأعتداء على الآخرين ، والإعتداء على أثاث وممتلكات الآخرين و المدرسة وله مظاهر قابلة للملاحظة و الرصد ، و تتطلب التعديل و التغيير لإحداث السلوك التوافقى.



طلاب المرحلة الثانوية الفنية :

وفقاً لنظام التعليم فى مصر هم طلاب يقعون فى المرحلة العمرية من ١٥-١٨ سنه ، وطالب المرحلة الثانوية الفنية يجب ألا يزيد سنه عند بداية الإلتحاق بهذه المرحلة عن ثمانية عشرة عاماً (القانون ٦٨ لسنة ١٩٨٦) .

وهو طالب ينتمى لمرحلة المراهقة الوسطى و التى يقصدها عموماً من يتكلم عن مرحلة المراهقة بصفة عامة .

و يغلب على طالب المرحلة الثانوية بصفة عامة المظاهر السلوكية التى حددتها مرحلة المراهقة . (١٨)

الدراسات السابقة :

بإستقراء البحوث و الدراسات السابقة التى أجريت فى موضوع العنف ، و إختبار فاعلية العلاج السلوكى فى مواجهة سلوك العنف ومظاهره أمكن تصنيفها على النحو التالى :-

أولاً : دراسات تتعلق بموضوع العنف المدرسى :

١. دراسة " جوانا ريفريم J . Refrem " ٢٠٠٠ إستهدفت هذه الدراسة فهم ديناميات العنف المدرسى و معرفة كيفية حدوثه و العناصر المتعلقة بتقييم ظاهرة العنف التى يحتاجها الإستشارى المدرسى و أثرها فى حياة تلاميذ المدرسة و الضوابط التى تحكم التدخل و العلاج و المساعدة على مستوى المدرسة و الأسرة ، كما تناولت الدراسة تأثير العنف على المستوى الذهنى للطفل و أوضحت أهم النتائج أن العوامل و الضغوط الداخلية التى تاتى من داخل أسرة تفوق فى تاثيرها العوامل و الضغوط الخارجية بالنسبة للعنف . (١٩)
٢. دراسة " ريتشاد لاورى R . Lowry " ١٩٩٩ إستهدفت هذه الدراسة عينة من طلاب المدارسى العليا و قامت بطرح تساؤل رئيسى عما إذا كان العنف الذى يسود طلاب هذه المدارس يرجع إلى أثر المواد المخدرة و إنتشار العقاقير

المخدرة داخل هذه المدارس ، وقامت هذه الدراسة بتقديم بيانـــات و مؤشــرات حول أنماط السلوك الخطر و أهمها أن العنف المدرسى يرجع فى الأساس إلـــى تعاطى هذه المواد ، و ينعكس حتى على الطلاب الـــذين لا يتعـــاطون العقـــاقير المحظورة . (٢٠)

٣. دراسة " باربارا يـــونج B . Young " و " دورونـــى كـــريج D . Craig " ١٩٩٩ قامت هذه الدراسة بإجراء إختبار فى خمس مدارس و شملت (٣٤٠) شخص وقام الباحثين بتقسيم المشاركين إلى مجموعتين تضم الأولى المنتمـــين للمدارس المتوسطة ، و الثانية تضم المستوى الأعلى بالمدارس العليا ، ثم تم تقسيم المجموعتين إلى ثلاث مجموعات فرعية على أســـاس المكانـــة Status (طلاب – مدرسون – معلمون ومدربون) وقد تم توجيه مجموعه من الأســئلة لكل مجموعه بعضها أسئلة عامة و البعض أسئلة نوعية تتناول عناصر وأسباب و مفاهيم العنف و التمرد على النظام و الأعراف المدرسية وذلك بهدف الوقوف على التغيرات التى تطرأ على هذه العناصر و رأى المجموعه حسب تـــصنيفها من حيث المكانه أو المستوى الدراسى أو الدور المنوط لكل منها وأظهر تحليل الإجابات مؤشرات هامة فى فهم أكبر للعنف بإعتباره محصلة لعوامـــل التربيـــة الأسرية و الإنتماء الثقافى . (٢١)

٤. دراسة " جيرالد جونك G . Juhnke " ١٩٩٩ و الهدف من هذه الدراسة هـــو تقديم وصفاً تحليلياً و تشخيصاً شاملاً للعنف و لآثاره المحتملـــه ، و تـــضمنت العنف الخاص مثل القتل و الإغتصاب و الإعتداء و غيرها من الأشـــكال التـــى تتفاقم داخل أسوار المدارس و خارجها فى شوارع المدن ، و أفادت الدراسة أن الطلاب الذين يرتكبون العنف يتكاثرون و يـــصبحون عوامـــل خطيـــرة علـــى الأستقرار الإجتماعى و السلام و الأمن فى المـــدارس و الـــشوارع علـــى حـــد سواء(٢٢) .

٥. دراسة " درادين ريجت Derdaine , R . " ١٩٩٢ تستهدف هذه الدراسة العوامل النفسية و الإجتماعية و البيئية على إتجاهات طلاب الصف الخامس نحو العنف و شملت عينة من طلاب الحضر الإبتدائى بمدارس الولايات المتحدة وكذلك طلاب الريف بلغ قوامها (٢٩٣) طالب ، وقد تم إستخدام أداة المقابلة ، و أسفرت نتائج الدراسة أن طلاب الحضر أكثر إستخداماً للأسلحة و أكثر خبرة بالسلاح الذى يرتبط بالعنف كما أن أفراد العائلة و الأصدقاء أكثر تأثيراً على إتجاهات الطلاب نحو العنف كما أشارت أن إدارة المدرسة و المدرسين يشكلون فرصة كبيرة للتدخل فى المعرفة العلمية فى السنوات المبكرة للإتجاه نحو السلوك العنيف قبل الإنتقال لمرحلة تعليمية أخرى (٢٣).

٦. دراسة " مريم أبراهيم حنا " ١٩٩٨ و تستهدف دراسة مدى إنتشار سلوك العنف بين طلاب المرحلة الثانوية ومظاهره و أسبابه و العوامل المؤثرة فى إنتشار وكيفية مواجهته و أوضحت نتائج الدراسة أن العوامل المؤثرة فى إنتشار العنف تتحدد فى العوامل الشخصية و الأسرية و المدرسية و المجتمعية ، وقامت الباحثة بوضع إطار تصورى مقترح لدور الخدمة الإجتماعية فى مواجهة العنف (٢٤) .

٧. دراسة عبد الفتاح جلال و أخرون ١٩٩٥ أوضحت هذه الدراسة أن العوامل التى تؤثر على إنحراف و تطرف طلاب المرحلة الثانوية تتمثل فى قصور طبيعة العلاقات الإجتماعية مع الغير و مع الأسرة ، و المدرسة ، وطبيعة المناخ المدرسى وخاصة الكثافة الطلابية المرتفعة (٢٥) .

٨. دراسة " محمود ناجى السيسى " و " سلامة منصور " ١٩٩٨ و إستهدفت دراسة العنف لدى طلاب المرحلة الثانوية و أوضحت هذه الدراسة أن العوامل المؤدية لسلوك العنف تتمثل فى العوامل الأسرية و العوامل الإقتصادية والعوامل المرتبطة بوسائل الإعلام (٢٦) .

٩. دراسة " عادل محمود مصطفى " ١٩٩٩ ، و إستهدفت هذه الدراسة أسباب العنف لدى طلاب التعليم الثانوى الفنى حيث أفادت نتائج هذه الدراسة أن أسباب العنف ترجع إلى شخصية الطالب ، و أسباب ترجع إلى الأسرة ، و أسباب ترجع للزملاء ، و أسباب ترجع لطبيعة المجتمع ، كما بينت الدراسة مظاهره سلوك العنف لدى طلاب التعليم الثانوى الفنى تعددت هذه المظاهر فى مظاهر سلوك العنف المدرسى تجاه المدرسة ، وتم وضع برنامج إرشادى لمواجهة سلوك العنف المدرسى لدى هؤلاء الطلاب (٢٧) .

<u>ثانياً : دراسات تتعلق بإستخدام العلاج السلوكى فى مجالات متعددة :</u>

١. أوضحت دراسة " كاترين فيهان C.Feehan " ١٩٩٦ وموضوعها العلاج السلوكى للأطفال المحبطين ، و التى أجريت على عينة من (٥٧) طفلاً ومراهقاً بين عمر ٨ – ١٦ عاماً تم إجراء إختبارات عشوائية عليهم لتطبيق خطوات ووسائل العلاج السلوكى من خلال ٩ جلسات لقياس معدلات الإحباط و إنخفاض المعنويات لدى هؤلاء الأطفال و أثر العلاج على الحالات فى أول البرنامج العلاجى و أخره ، و أكدت الدراسة على فاعلية العلاج السلوكى فى العمل مع حالات الأطفال المحبطين (٢٨) .
٢. وأشارت " دراسة " عبد العزيز فهمى النوحى " ١٩٨٩ وموضوعها دراسة تجريبية للمقارنه بين فعالية الأسلوب التقليدى و الأسلوب السلوكى فى الخدمة الإجتماعية إلى أن الأسلوب السلوكى يتفوق على الأسلوب التقليدى وذلك يؤكد فعالية العلاج السلوكى فى خدمة الفرد (٢٩) .
٣. و أوضحت دراسة " شريف صقر " ١٩٩٢ ، وموضوعها تجربة لإستخدام خدمة الفرد السلوكية عند الأطفال مع مشكلات الشجار و النزاع عند الأطفال و أكدت نتائج الدراسة أن خدمة الفرد السلوكية نجحت فى خفض و تقليل سلوك الشجار عند الأطفال (٣٠) .

٤. وبينت دراسة " صلوحه " ١٩٩٧ ، وموضوعها فعالية خدمة الفرد السلوكية فى تعديل السلوك العدوانى لدى الحدث الجانح ، و أكدت الدراسة فعالية خدمة الفرد السلوكية فى تعديل السلوك العدوانى لدى الحدث الجانح (٣١) .

٥. و أظهرت دراسة " طارق محرم " ١٩٩٦ ، وموضوعها فعالية خدمة الفرد السلوكية فى تعديل السلوك العدوانى لتلاميذ الحلقة الأولى فى التعليم الأساسى و أكدت نتائج الدراسة فعالية تكنيكى التدعيم افيجابى والتدعيم السلبى فى تعديل السلوك العدوانى الموجه نحو الذات و الموجه نحو الأخرين لتلاميذ التطيم الأساسى ووجد أن خدمة الفرد السلوكية نجحت فى تعديل السلوك العدوانى لتلاميذ التطيم الساسى (٣٢) .

٦. و اشارت دراسة " فريد على " ١٩٩٣ ، وموضوعها دراسة تجريبية لمدى فعالية خدمة الفرد السلوكية فى معاونة الأطفال المكفوفين على أداء أدوارهم ، إلى فعالية خدمة الفرد السلوكية فى معاونة الأطفال المكفوفين فى أداء وظاعف دورهم كتلاميذ (٣٣) .

٧. و أوضحت دراسة " جيهان سيد بيومى " ٢٠٠٠ ، وموضوعها فعالية خدمة الفرد السلوكية فى علاج مشكلة الخجل لدى الطفل الوحيد ، وفعالية خدمة الفرد السلوكية فى علاج مشكلة الخجل لدى الطفل الوحيد تجاه المدرس ، و تجاه الزملاء فى الفصل و تجاه الزملاء خارج الفصل (٣٤) .

٨. أشارت دراسة " حياة رضوان " ٢٠٠١ ، وموضوعها دراسة عن مدى فعالية إستخدام المدخل السلوكى لخدمة الفرد فى تخفيف مشكلة البكاء ورفض العلاج لدى أطفال مرضى السرطان ، وأكدت نتائج الدراسة فاعلية إستخدام المدعمات الإيجابية كأسلوب علاجى لخدمة الفرد السلوكية يؤدى إلى تغيير سلوكيات الأطفال المرضى بالسرطان الرافضين للعلاج ، كما أكدت نتائج الرداسة أيضاً

فاعلية إستخدام المدعمات الإيجابية كأسلوب علاجى لخدمة الفرد السلوكية فـى تخفيف سلوك البكاء عند الأطفال المرضى بالسرطان (٣٥) .

***رؤية نقدية للدراسات السابقة :**

أبرزت نتائج الدراسات السابقة المتحة و المتعلقة بالعنف المدرسـى مجموعـه المعالم الرئيسية التالية :

١. مظاهر العنف المدرسى و يتمثل فى المظاهر السلوكية التالية :

- خرق النظام المدرسى .
- إشاعة الفوضى و الهروب من المدرسة .
- الشجار بأنواعه المختلفة .
- الإعتداء على الأساسات و الممتلكات العامة المدرسية .
- اللغة الخارجة عن حدود اللياقة و التى تحمل الإصرار و التحدى .
- القسوة مع الآخرين قولاً و فعلاً .
- عدم الإهتمام بالتحصيل الدراسى و التمرد على المدرس بشكل شاذ .
- الميل إلى الفوضى فى التعامل مع الآخرين .
- عدم مراعاة الحدود المدرسية .

٢. خصائص مميزة لطلاب العنف المدرسى و تتمثل فى :

(أ) العوامل الإجتماعية و تشمل :

- غياب سلطة الوالدين .
- المشكلات القائمة بين الوالدين .
- التفريق فى المعاملة بين الأبناء .
- عدم شغل وقت الفراغ و التركيز على مهارات الحياة .

(ب) العوامل الثقافية و تشمل :

- إنتشار بعض القيم و العادات الشاذة .

- التمسك بنماذج و شخصيات مرجعية و محاولة تقليدها من خلال شرائط الفيديو التى تحمل معنى العنف .

(جـ) العوامل المدرسية و تشمل :

- تسيب فى النظام المدرسى فى بعض المدارس.
- الرسوب المتكرر.
- عدم إشباع المناهج الدراسية لحاجات الطلاب .
- عدم الإهتمام بالأنشطة الطلابية .
- إهانة المعلمين للطلاب .

(د) العوامل الإقتصادية و تشمل :

- سيادة تدنى الوضع الإقتصادى لأسر الطلاب .
- إختلال المستوى الإقتصادى بفعل إنتشار الفقر ، وبطالة رب الأسرة .

(هـ) العوامل الشخصية و تشمل :

- التمرد على السلطة المدرسية .
- عدم طاعة المدرسين .
- عدم الإزعان لتوجيهات المدرسين .
- الميل إلى الإستعراض و الوقوف فى طرقات المدرسة .
- الميل إلى الإهمال الدراسى .
- إنعدام الإنضباط الذاتى فى ممارسة السلوكيات المقبولة .
- التركيز على البحوث الوصفية و التى إستهدفت وصف ظاهره العنف و خصائصها و العوامل المسببة لها
- إن معظم الدراسات السابقة التى إرتبطت بالمدخل السلوكى جاءت بعيدة عن تناول سلوك العنف .

- حاجة المجال المدرسى إلى المداخل العلاجية المباشرة للتعامل مع ظاهره العنف مما يساعد على تفعيل الجهود المهنية والحد من السلوك العنيف داخل المدرسة وهذا ما دفع الباحثان إلى إختيار العلاج السلوكى لمواجهة هذه الظاهره .

*** موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :**

إن ما توفر للباحثان من دراسات سابقة قد ساهم فى الآتى :

أولاً : من الناحية النظرية :-

١. تحديد المفاهيم بشكل دقيق وموضوعى .
٢. تفسير المفاهيم المتعلقة بالعنف و دراساته .
٣. تكوين بناء معرفى نظرى مناسب حول مفهوم العنف وكيفية تناولة .

ثانياً : من الناحية المنهجية :-

اتسمت الدراسات السابقة بالأتى :

١. التركيز على تحديد الجوانب النظرية مثل تحديد المفاهيم و العوامل المؤدية للعنف ، والآثار الناجمة عنه .
٢. بعض المعالجات السلوكية للآثار المترتبة على العنف .
٣. تحديد أدوار و تصورات مقترحة للتدخل المهنى من قبل الأخصائى الإجتماعى لدراسة العنف .

فى حين أن الدراسة الحالية بالإضافة إلى أنها إستفادت من الدراسات السابقة فى البناء المعرفى للعنف و توجية فكر الباحثين إلى تناول الظاهره بشكل علمى فإنها تحاول تقديم إضافة منهجية من خلال التصميم الإحصائى و التجريبى المستخدم .

كما أنها دراسة تطبيقية تستهدف التعامل مع مرتكب سلوك العنف مباشرة لمحاولة تعديل هذا السلوك بشكل إيجابى و إستثماره لصالح الطالب الذى يرتكب سلوك العنف المدرسى وذلك بإستخدام المعالجة السلوكية فى خدمة الفرد و التى قد تسعد على توفير إسلوب علمى يسهل إستخدامه من قبل الأخصائى الإجتماعى فى المدرسة .

<u>ثالثاً</u> : **<u>من الناحية التطبيقة</u>** :-

الدراسات السابقة بحث معظمها فى أسباب و مظاهر بينما الدراسةالحالية تهدف إلى التدخل المهنى لمعالجة هذه الأسباب و التخفيف من حدة المظاهر التى تحول دون تحقيق المدرسة لأهدافها .

- <u>الإطار النظرى للدراسة</u> :

من المعروف أن المدخل السلوكى فى خدمة الفرد قد إنبثق من أعمال علماء النفس السلوكى التجريبى Psychologists Experimental Behavioral وقد حافظ Hanson على هذا الإتجاة رغم أن الإستخدامات العلاجية إعتمدت على مبادىء النظريات السيكولوجية خلال الخمسينات و لكنها لم تطبق فى ميدان الخدمة الإجتماعية حتى الستينات عندما تعرضت الخدمة الإجتماعية التقليدية لتغيرات جذرية و شاملة (٣٦).

وللمدخل السلوكى مجموعه من الخصائص المميزة له عن غيره من المداخل العلمية العلاجية و تحدد فى ما يلى :-

<u>أولاً</u> : يرى السلوكيون أن الأنماط السلوكية أسباباً حتماً ... فإذا إتخذ العميل قراراً بأنه يحتاج بالفعل إلى تغير و أن علية أن يعدل المناهج السلوكية فإنه يعمل على تحقيق ذلك من خلال تفكيره الخاص الذى يمارس بحرية و دون مصادره لما يتخذه من قرارات وهو ما يعتبره السلوكيون تصرفاً له أسباب و مصادر عرقية Ethnic غير موضوعية فى الواقع زلين ماذا يحدث إذا إعتبر سلوك العميل غير مناسب أوغير لائق إجتماعياً وذلك من جانب الناس أو حتى من جانب القانون الوضعى ؟ على العميل إذن أن يعدل ذلك السلوك عن إقتناع كامل للأهداف الإجتماعية العليا التى إرتضتها الجماعه التى ينتمى إليها .... وهذا يتعارض مع المبادرة الفردية و القدرة على تقدير الفرد لما يناسبة ومالايناسبه مع أنماط يتعارض مع المبادرة الفردية والقدرة على تقرير الفرد لما يناسبة ومالا يناسبه من أنماط السلوك .

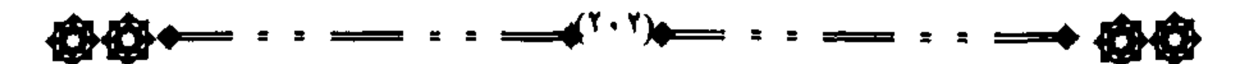
ثانياً : تقوم السلوكية على نظرية التعلم Learning Theory التى تختلف عن النظرية السيكوديناميه Psycho Dynamic من حيث تركيزها على السلوك الظاهر و الذى يمكن ملاحظته إذا أنه ليس من الحكمة أن نستخدم أفكار خفية أو نوايا غير ظاهرة وكامنه فى العقل حيث لا يمكننا إختبارها موضوعياً .

ثالثاً : فى إطار نظرية التعلم و يعتبر السلوك غير الطبيعى سلوكاً مكتسباً شأنه شأن أى سلوك أخر و أن كان غير مناسب لأنه لا يساعد على قيام الفرد بأداء وظائفه داخل المنظومة البيئية و الإجتماعيةالقائمة .

وفى إطار مدخل التعديل السلوكى هنا نقطة هامة ينبغى الإنتباه لها وهى أنه إذا كان هناك نمط سلوكى غير طبيعى فأنه لا يمكن أن نطلق على الشخص أنه غير طبيعى حيث أن أنماط السلوك المختلفة قد تكون طبيعية فى ظروف معينة و ثقافات معينة بينما لا تكون كذلك إذا تغيرت تلك الأوضاع و بالتالى فأن نظرية التعلم تعنى كثيراً بالدوافع الثقافية و الخلفيات العرقية و عناصر البيئة التى تتحكم إلى حد كبير فى إنتشار أنماط سلوكية معينة فى أوقات معينة أيضاً . (٣٧)

و الخصائص الرئيسية للتعديل السلوكى فى خدمة الفرد تتحدد فى التالى :

١. التركيز على السلوك اللاتوافقى الذى هو مجرد إستجابات متعلمة تجد من التدعيم ما يكفل إستمرارها .
٢. أعراض المشكلة هى الإستجابات غير المرغوب و التى تصدر عن العميل بحيث تكون هذه الإستجابات قابلة للملاحظة مثال ذلك العنف .
٣. التعامل مع أنواع السلوك القابل للملاحظة فقط و السلوك الذى يمكن رصد معدل وقوع حدوثة وذلك يعنى أنه لا محل للتعامل مع الإنفعالات الداخلية للعميل طالما هذه الإنفعالات لم تترجم إلى سلوك ظاهر يمكن مشاهدته وملاحظته .
٤. لابد من التمييز بين السلوك الإستجابى ، فيجب على المعالج السلوكى تقسيم السلوك الذى يصدر من العميل إلى سلوك إجرائى أو إستجابى .



5. التركيز على مقدمات و نتائج المشكلة حيث يهتم التعديل السلوكي بالمتغيرات التي تسبق حدوث الإستجابة المشكلة ، كما يهتم برصد النتائج التي تترتب على حدوث الإستجابه المشكلة بإعتبار أن إمكانية التحكم فى هذين البعدين يمكن ضبط ظهور أو إخفاء السلوك .
6. تحليل السلوك ، حيث يقوم الإخصائى السلوكى بتحليل السلوك المراد تغييره تحليلاً وظيفياً موضحاً الشروط المرتبطة بصدور هذا التحليل . (38)
7. يعتمد التعديل السلوكى فى خدمة الفرد على الملاحظة و القياس على أساس التعامل غالباً مع الحالة الفردية Single Case التى تخضع للتصميمات التجريبية والعلمية.
8. يتجنب التعديل السلوكى تصنيف العملاء إلى فئات معينة فكل سلوك الإنسان هو حصيلة عادات يمكن تعديلها بإكسابه عادات جديده .
9. العادات لاتثبت فى الشخصية إلا من خلال اللذة و الألم فى الصغر و الثواب و العقاب فى الكبر .
10. يعتبر هذا المدخل العلاجى من أكثر المداخل العلاجية المناسبة للمارسة فى المجال التربوى .(39)
11. يعتمد التعديل السلوكى على أساليب التحكم الذاتى فى السلوك حيث يتعلم العملاء كيفية القيام بتنفيذ برامج التغيير على أنفسهم .

- مراحل التدخل المهنى فى إطار المدخل السلوكى :

أولاً : مرحلة التقدير السلوكى :

تهدف مرحلة التقدير إلى تحديد الإستجابة السلوكية العنيفة من جانب الطالب وتحديد مظاهرها التى سوف تكون هدفاً للتغيير .

وتتضمن عملية التقدير ثلاث خطوات فرعية هى : . (40)

1. تحديد و إختيار الإستجابة السلوكية العنيفة التى ستكون هدفاً للتغيير و يشترط أن تكون هذه الإستجابه قالبه للملاحظة كما يمكن رصدها .

٢. **تحديد الوقائع السابقة لحدوث الإستجابة السلوكية العنيفة فمن الملاحظ أنه قبل صدور الإستجابة السلوكية العنيفة من الطالب فإن هناك بعض الوقائع التى تسبق حدوث هذه الإستجابة و تسهم فى حدوثها وهذه الوقائع تنقسم إلى ثلاث مجموعات:**

- **وقائع مادية** : وهى التى تلزم الطالب لوقوع الإستجابة السلوكية المطلوبةمثال لكى يقوم الطالب بسلوك غير عنيف لابد من أن تتوافر له الظروف المناسبة والحافز المادى لممارسة السلوك السوى .
- **وقائع إرشادية** : وهى تتعلق بالإرشادات التىيجب أن يتلقاها الطالب حتى تتم الإستجابة السلوكية المطلوبة فالطالب الذى يمارس السلوك العنيف مع زملائه أو مدرسه يحتاج إلى من يرشده بكيفية التعامل مع الآخرين و بكيفية ممارسة السلوك المقبول إجتماعياً من قبل الآخرين فى المجتمع المدرسى و خارجه .
- **وقائع مقوية لحدوث الإستجابة السلوكية السوية** : وهى الوقائع التى تضمن قوة الإستجابة السلوكية التى تصدر عن الطالب و تتضمن عدم حصول الطالب على النتيجة إلا فى مقابل القيام بالسلوك المطلوب فمثلاً : عندما يطلب الطالب الذى يمارس السلوك العنيف الإشتراك فى رحلة تقوم بها المدرسة يطلب منه أن يتخلص من ممارساته العنيفة مع الأخرين حتى يمكنه الحصول على موافقة الإشتراك فى الرحلة مثلاً .

٣. **تحديد نتائج السلوك المشكل .. إن النتائج التى تترتب على وقوع السلوك العنيف هى التى تحدد إحتمالات وقوعه مستقبلاً ففى حالة حصول الطالب على التدعيم الإيجابى فمن المتوقع إستمرارية هذا السلوك وفى حالة حصوله على عقاب فإنه من المتوقع أن يقل معدل وقوعه ويتلاشى .**

وعملية التقدير Assessment تتم من خلال المقابلات المهنية مع حالات الدراسة و التى تغطى الجوانب التالية :

- **ماهى رؤية حالات الدراسة للمشكلة ؟**

- من الذى يشكو ومن الذى يعانى ؟
- من الذى يمثل جزء من المشكلة السلوكية – هل شخص أو أكثر ؟
- ماهى الظروف التى تحدث خلالها المشكلة ؟
- هل المشكلة تدور حول السلوك الوسيط ؟
- كيف يمكن إحداث التغيير المطلوب من جانب الطالب الذى يمارس العنف ؟
- ماهى أشكال الدعم المتاحة و إمكانية تحقيقها ؟

ثانياً : مرحلة التدخل المهنى :

يتم فى هذه المرحلة إختيار مجموعه من الأساليب العلاجية السلوكية المناسبة التى تحث تغييراً فىالسلوك العنيف للطالب ، وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة الممثلة فى إمتثال الطالب لممارسة السلوكيات السوية الطبيعية مع زملائه و الآخرين بالمدرسة .

وتتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية :

١ . تحديد أهداف التدخل العلاجى و التى تتحدد فى :

- التاكيد على ضرورة ممارسة أنماط السلوك المرغوبة من الطالب على المستوى الشخصى و المجتمعى وفى نفس الوقت الحد من أنماط السلوك غير المرغوبه (العنف)
- زيادة قدرةالطالب على التكيف و تصحيح مسار حياته داخل المدرسة .

٢ . تحديد مستوى التدخل العلاجى : وهنا يجب تحديد مستوى التدخل العلاجى حيث يوجد ثلاث مستويات متدرجة للتدخل العلاجى تتحدد فيما يلى :

- المستوى الأول : التعامل مع الطالب مباشرة و هنا يتدخل المعالج السلوكى مع الطالب الذى يمارس سلوكاً عنيفاً مباشرة بهدف إحداث التغير المطلوب .
- المستوى الثانى : التعامل مع البيئة المدرسية وهنا يركز المعالج السلوكى على البيئة المدرسية قد تكون سبباً فى ممارسة السلوك العنيف من جانب الطالب بما تتضمنه هذه البيئة من زملاء و أصدقاء ومدرسين و إدارة المدرسة .

- **المستوى الثالث : التعامل مع البيئة الإجتماعية الصغيرة للطالب وهنا يركز المعالج السلوكى على سلوك الطالب فى بيئة الأسرة من اجل إحداث السلوك التوافقى .**

*** مرحلة تحديد أدوار المعالج السلوكي**

تختلف أدوار المعالج السلوكى من حالة لأخرى و فى إطار هذا البحث تتحدد أدوار المعالج فيما يلى :

- **دور المعدل المباشر للسلوك العنيف حيث يقوم المعالج بنفسه بتعديل السلوك الغير سوى الذى يمارسه الطالب بالمدرسة .**
- **دور المحفز للسلوك المرغوب .. حيث يقوم المعالج بالعمل مع الطالب من خلال وسائط Mediators كأسرة الطالب أو أصدقائه أو أحد من مدرسيه ، وهى وسيلة جيده و غير مباشرة تمثل نوعاً من الضبط الإجتماعى على الطالب فى بيئته الإجتماعية .**
- **دور المعلم ... حيث يقوم المعالج بتعليم الطالب كيفية ممارسة السلوك السوى المطلوب ، مثل كيفية التحكم الذاتى فى السلوك ، زكيفية ممارسة السلوك الطبيعى مع الآخرين و التخلص من مظاهر السلوك العنيف .**

مرحلة تحديد الأساليب العلاجية المناسبة :-

توجد العديد من الأساليب العلاجية فى إطار التعديل السلوكى ، وهذه الأساليب تختلف من موقف لآخر و تستهدف فى هذه الأساليب فى إطار هذا البحث زيادمعدل وقوع الإستجابة السلوكية السوية من قبل الطالب و تخلصه من ممارسة السلوك العنيف ، وتتحدد هذه الأساليب فيما يلى :

- عملية الدعم Reinforcement

فالدعم الإيجابى يشير إلى فعل يؤدى إلى زيادة حدوث إستجابة معينة ، ويتعبر الدعم الإيجابى من أهم مزايا التعديل السلوكى الذى يستخدم للوصول إلى السلوك المطلوب بكفاءة عالية .

وعملية الدعم الإيجابى تعنى تقديم (المكافأة) عقب حدوث الإستجابه السلوكية المرغوبة من الطالب وقد تكون المكافأة فى شكل مدعمات لفظية ككلمات تشجيع و شكر و ثناء للطالب ، وقد تكون فى شكل مدعمات مادية مثل تقديم حافز مادى للطالب عقب حدوث السلوك المرغوب .

وقد أسفرت البحوث و التجارب التى تمت فى هذا المجال أن التقنيات و الوسائل التى تستخدم كتدعيمات Reinforces هى التى

- تؤدى غالباً أتوماتيكياً حتى لا يضطر العملاء إلى التفكير .
- ينبغى أن تكون تطبيقاته فعالة للغاية فى ربط العملاء بأنماط السلوك المستهدفة .
- تكون مجربة وقوية فى المواقف المختلفة بقدر الأمكان ولا تشترط بعيداً عن هدف التقييم للسلوك بوسائله المتحة .
- قد تكون موجهة من الخارج Extrinsic أى (من خارج الشخص) أو من الداخل Intrinsic

يركز على المشاعر الداخلية كالرضا و الإقناع و الفخر ، و الحقيقة أن التوجه نحو الداخل كأسلوب للدعم و الأمداد أكثر صعوبة و غموض ، و الأفضل التوجه إلى الجانبين معاً للمساعدة الفعالة فى الحفاظ على أنماط السلوكالمطلوب . (٤٢)

- وسائل الدعم الخارجية Extrinsic Rein forcers قد تكون :
- أولية Primary تتناول الإحتياجات الأساسية مثل الغذاء أو تجنب الألم .
- ثانوية Secondary تتناول ما يتعلمه الناس كقيم وهذا بدوره ينقسم إلى خمسة مجموعات :

أ- مواد Material كالعب و الأدوات و النقود .

ب- إجتماعية Social كالقبول و الحب و المشاركة .

ج- أنشطة Activities كالهوايات و مجالات التميز الأخرى .

د- علامات Tokens وهى الرموز الدالة على الأشياء و يمكن تنفيذها .

٥- البدائل Premark وتعنى أنماط السلوك التى يفضلها الشخص عن غيرها مثل الهوايات و يمكن بالتالى إحلال أشياء أخرى أقل قبولاً ضمن عملية التبديل مثل الواجبات الدراسية التى يمكن تحويلها إلى ما يشبة الهوايات .

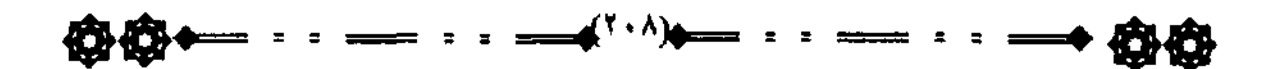
ويمكن إستخدام كل وسائل الدعم معاً دون أى تحفظات ، ولكن وسائل الدعم الإجتماعية تستخدم غالباً لأنها قوية ومؤثرة للغاية وهى متاحة على نطاق واسع لكى تساعد على إحداث التغير المنشود سواء على دعم و تقوية أنماط السلوك المرغوب فيها على المدى الطويل ، وذلك من خلال الإمداد المستمر Continuous Reinforcement بوسائل الدعم لكل نموذج سلوكى مرغوب فإذالم يلتزم الطالب بالنموذج السلوكى المطلوب لأنه لم يتم إختياره فإن على المعالج أن يتبع بعض الوسائل الخاصة بالإرشاد و إعادة التشكيل حتى يعود العميل إلى إتباع و إستخدام النموذج المطلوب وعندئذ يمكن أن يتوقف الإمداد أو الدعم جزئياً أو كلياً .

- التعليم الإجتماعى و التلقين

إن معظم العناصر السلوكية المكتسبة من التعلم الإجتماعى تتم عن طريق التفكير و الإدراك و المكتسبات المتراكمة من خبرات الحياه الإجتماعية و العلاقات و التفاعلات المختلفة و المستمرة ، وهناك ميكانيزمات لهذه العملية تشمل النقل و التقليد لنماذج سلوكية يتم إدراكها بالمعايشة و الحواس .(٤٣)

وهذه العملية تتم من خلال الخطوات الأتية :

- يرى الطالب الذى يمارس العنف شخص أخر يؤدى سلوكاً طبيعياً يخلو من العنف فليفت ذلك نظره .
- يتكون لدى الطالب الذى يمارس العنف فكرة Idea فى عقله حول كيفية أداء الشخص الأخر لذلك السلوك .
- يقوم الطالب الذى يلاحظ السلوك بتحديد الظروف و الملابسات التى تصاحب ذلك النمط من السلوك و إتخاذه السياقات التى يتم فى إطارها ومن خلالها .



- عندما ينشأ موقف مناسب (مماثل) يكرر الطالب الذى كان يمارس العنف (الملاحظ) نفس السلوك طبقاً للفكرة التى تكونت لدية و السياق و الظروف التى صاحبته و إنطبعت فى تفكيره نقلاً عن الشخص الأخر .

ونشير فى هذا الصدد أنه يمكن تقديم المساعدة لعدد كبير من الحالات السلوكية عن طريق أسلوب بسيط وهو مشاهدة نمط سلوكى يؤديه نموذج Model ثم تقوم هذه الحالات بالنقل عنه و تقليده و المهم أن تتوافر فى هذا النموذج بعض الصفات الضرورية مثل :

١. يجب أن يكون النموذج حاضراً مع الطالب الذى يمارس السلوك العنيف لكى يجذب إنتباهه إلى ما يؤديه من سلوك .
٢. يجب أن يظهر النموذج على أنه حقق النجاح فى عملية الدعم الإيجابية لأداء ذلك السلوك بوسائل مختلفة .
٣. يجب أن يطلع الطالب على بعض النقاط التى يتفق فيها مع النموذج .
٤. أن يكون الطالب قادرا على أداء السلوك الإيجابى المطلوب من قبل الطالب يساعد على تثبيت ذلك السلوك .
٥. تدعيم نمط السلوك المطلوب من قبل الطالب ليساعد على تثبيت ذلك السلوك .

<u>وهنا يجب على المعالج السلوكى القيام بما يلى</u> :

١. أن يحدد السلوك بوضوح وأن يتأكد أن الطالب قد إلتفت إليه وجذب إنتباهه .
٢. أن يضع الترتيبات الإجرائية التالية للمشاهدة .
٣. أن يتولى عملية التغذية المرتده و إعطاء الدفعة اللازمة إذا إقتضت الحاجة إلى مزيد من الممارسة .

- تعلم كيفية التحكم الذاتى فى السلوك العنيف

فالطالب الذى يمارس سلوك العنف داخل المدرسة كسلوك إجرائى ينبغى أن يتعلم كيفية القيام بتنفيذ برامج التغيير على نفسه من خلال عمليات أساسية هى . (٤٤)

١ . مراقبة الذات Self-Monitoring

وهى عملية تتطلب من الطالب ملاحظة سلوكه الخاص و المواقف و الأسباب التى تؤدى إلى ظهور هذا السلوك وكذلك إدراك الطالب لنتائج سلوكه ، كما أنها يمكن أن تصف بدقة رد فعله تجاه سلوكيات الأخرين ، وأيضاً يمكن أن تحدد الطريقة التى يمكن للطالب أن يعدل بها سلوكه اللفظى حتى يصبح على مستوى أعلى من التكيف مع الأخرين و إظهار إنطباع أفضل لسلوكه أمامهم .

٢ . تقييم الذات Self-Evaluation

يعتمد تقييم الذات على قيام الطالب الذى يمارس السلوك العنيف بمقارنة درجة أدائه فى مواقف معينة بالمعايير أو المحكات الداخلية أو المستوى السائد للسلوك وهذه المعايير قد تشتق من مصادر متنوعه مع ملاحظة أن هذه الدرجة التى يتم الحصول عليها من خلال رؤية الذات – حيث ان العملاء قد يجدوا المعايير الداخلية عن طريق تبنى نماذج أو أمثلة شائعه أو من خلال إجبار الذات على معايير معينه و تكون تلك المعايير واقعية أو غير واقعية و على ذلك فقد يؤدى الإختيار غير الملائم للمعايير الداخلية إلى إيجاد عجز نوعى محدد فى أحد جوانب عملية التحكم الذاتى فى سلوك الطالب العنيف .

٣ . تدعيم الذات Self-Reinforcement

وهى عملية لاحقه للدعم الخارجى وفى أحياناً أخرى بديلاً له إذا أن تنظيم مكافأة أو عقاب للطالب الذى يمارس العنف سواء كان بصورة علنية أو سرية ، و التى يقدمها الطالب لذاته يمكن التسليم بأنها الميكانيزم الأساس فى التحكم الذاتى فى السلوك ، ويضيف ذلك ان القاعدة الأساسية لفهم عملية التحكم الذاتى فى السلوك تعتمد على تصور أن الأفراد يتحكمون فى سلوكهم الخاص بنفس الطريقة التى يتحكم فيها أعضاء الجسم فى عضو أخر .

- تعديل السلوك من خلال الوسائط :-

يمكن تعديل سلوك الطالب الذى يمارس العنف داخل المدرسة من خلال ما يعـرف بالوسائط Mediators مثل أحد أفراد أسرته ، أو أحد أصدقائه ، أو أحد زملائه ، وهى وسيله جيده و غير مباشرة ولابد من إختيار تلك الوسائط من البيئة المحيطة بالطالب و لاعناصر ذات الصلة به و دعمها مباشرة أو عن طريق تقييم إنجازاتها وما تقدمه مـن مساعدة فعاله فى سبيل إحداث الإستجابه السلوكية المطلوبة .

– عملية التسجيل Recording تعتبر عملية التسجيل جزء هام من الخدمة الـسلوكية لأنها تعتمد على الملاحظات التفصيلية فأنماط السلوك المستهدفه سواء كانت مرغوبه أو غير مرغوبه لابد من أن تندرج تحت قائمة الإهتمامات با أنها نقطة الإنطلاق التى يـتم إختبارها خلال مراحل التدخل المهنى ، وسوف يعتمد الباحث على نوعاً من التـسجيلات الخاصة بالملاحظات السلوكية للسلوك العنيف ومظاهره ، و التحسن الذى يطـرأ علـى حالات الدراسة من خلال تنظيم هذه الملاحظات فى صور إحصائية ورسوم بيانية .

ثالثاً : مرحلة التقييم Evaluation

توجد عناصر هامة تدخل فى مجال التقييم عند النظر للمشكلة المتعلقة بالسلوك العنيف من جانب طلاب التعليم الثانوى الفنى تتمثل فى بعض الجوانب التالية :- (٤٥)

– معدل تكرار السلوك Frequency

– تركيز السلوك على جوانب معينه من العنف Intnsdy

– إتجاه سلوك العنف Duration

– الإحساس تجاه السلوك العنيف Sense

ويتحدد معنى تلك العناصر جميعها بالنسبة للشخص كما يـتم تقيـيم مـشاركة الطالب دوره فى ضوء محددات شخصية و سيكولوجية لأن تلك العوامل تتدخل إيجابياً أو سلبياً فى إحداث التغيير المطلوب طبقاً لخطة التدخل المهنى ، ومن ثم يجب التمييـز بين السلوك المستهدف ، و أنماط السلوك الأخرى القريبة بحيث يوضع نظام للأولويـة يتنكون من متوالية بدايتها السلوك الذى من السهل تغييره ثم الأكثر تعقيداً .

بمعنى أن المظاهر السلوكية الخاصة بالعنف لدى الطالب و التى تمثل أهمية جوهرية للطالب فى حياته الإجتماعية داخل و خارج المدرسة تكون لها الأولوية خاصة إذا كان تأثيرها واسع المدى وذو خطوة فى حياة الطالب ومن حولة .

الإجراءات المنهجية و عينة الدراسة :

أولاً : فروض الدراسة :

- اتساقاً مع هدف الدراسة فقد تم صياغة الفروض على النحو التالى :

١. لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين من الجنسين فى ممارسة العنف المدرسى .
٢. لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية لدى المبحوثين فى كل من التعليم الفنى التجارى و الصناعى (نوع التعليم) فى ممارسة العنف المدرسى .
٣. لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس للمجموعة التجريبية والضابطة قبل وبعد فترات التدخل المهنى المختلفة نتيجة إدخال المتغير التجريبى (التعديل السلوكى لمشكلات العنف المدرسى) وينبثق من هذا الفرض أربعة فروض فرعية :-

(أ) لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الدراسة قبل و بعد التدخل المهنى نتيجة إدخال المتغير التجريبى بالنسبة لمشكلات العنف المرتبط بالسلوك غير الأخلاقى .

(ب) لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الدراسة قبل وبعد التدخل المهنى نتيجة إدخال المتغير التجريبى بالنسبة لمشكلات العنف المرتبط بخرق قواعد النظام المدرسى .

(ج) لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الدراسة قبل وبعد التدخل المهنى نتيجة إدخال المتغير التجريبى بالنسبة لمشكلات العنف المرتبط بالإعتداء على الأخرين و الزملاء .

ثانياً : نوع الدراسة و المنهج المستخدم :

وفقاً لمقتضيات البحث العلمى فى هذه الدراسة فقد رأى الباحثان تقسيم مراحل البحث منهجياً إلى مستويين .

١. الدراسة الوصفية :

حيث إتجه الباحثان إلى محاولة التحديد العلمى الدقيق للظاهره موضوع الدراسة التى تضمنت الحصول على بيانات بخصوص إنتشار الظاهره و مسبباتها و العوامل التى أدت غلى حدوثها ، و الخروج بمقارنات حول وضع الظاهره بالنسبة للمدارس الثانوية التجارية ، والمدارس الثانوية الصناعية ، وكذلك المقارنة بين الجنسين فى هذه المدارس .

٢. الدراسة التجريبية :

وهى الدراسة التى تختبر فروضاً تتعلق بعوامل محددة و النتائج هنا لا يمكن قياسها هنا بدقة متناهية وطبقاً لمعايير محددة تحديداً قاطعاً وذلك لإرتباط الظاهرة موضوع الدراسة بإعتبارات كثيرة منها المكونات الشخصية و البيئية و البناء النفسى ومناخ التنشئة و غير ذلك من المعايير التى تدخل فى التقييم الإمبريقى الذى يتطلبه القياس موضوع التجريب ، ويتحدد التصميم التجريبى هنا فى إختيار عينتين من طلال العنف تم إختيارهم بطريقة عشوائية من بين أكثر الطلاب الذين تتوافر فيهم المحددات العاملية كما أوضحتها تحليل العوامل وفق المنهج الأحصائى (التحليل العاملى) قوائم كل مجموعه عشرة طلاب خمسه (٥) من البنين ، و خمسة (٥) من البنات و ذلك من إطار المعاينة البالغ قوامه (١٠٠) مائة طالب و طالبه ، وتم تقسيم المجموعتين إلى مجموعه تجريبية وأخرى ضابطة .

ثالثاً : أدوات الدراسة :-

وتحددت فى هذه الدراسة على النحو التالى :-

١.المقابلات البحثية و المهنية :-

حيث إتجهت المقابلات البحثية إلى الإلتقاء بالمتخصصين و الخبراء فى الخدمة الإجتماعية و التربية و التعليم من أجل الحصول على قاعدة بيانات تتعلق بتحديد الظاهره و توجيه الباحثان فيما يجب التركيز عليه و تناوله من الناحية العلمية .

٢. مقياس تقدير مشكلات العنف (إعداد الباحثان) .

وهو الأداة الرئيسية للدراسة و يهدف إلى محاولة رصد التغيرات فى أوضاع وظروف الظاهره موضوع الدراسة بالنسبة للمبحوثين خلال فترة التدخل التجريبى والمهنى وقياس التغيرات التى أحدثها برنامج التدخل المهنى بالإضافة إلى أنه كان وسيلة لتحديد الظاهره بين طلاب العنف المدرسى تم تطبيقة خلال فترة الدراسة الوصفية لتحديد أكثر الطلاب ميلاً للعنف ، وتم إتباع الخطوات العلمية فى بناء المقياس من تحليل الكتابات النظرية حول العنف ، و إنتقاء العبارات التى تشير إلى دلالات سلوكية بشأن العنف ، وكذلك تصنيف العبارات التى تشكل مناطق عمل و إستخدام للمفاهيم الأمبريقية حول العنف وذلك للتوصل إلى الصورة المبدئية ، وروعى أن تصاغ عبارات المقياس بصورة سهلة تشير إلى مؤشرات سلوكية ترتبط بالعنف ثم قام الباحثان بعرض الصورة المبدئية على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى الخدمة الإجتماعية والتربية و علم النفس فى ضوء المحكات و المعايير الموضوعية للتحكيم لاعلمى للحصول على حد من الإتفاق بينهم بشأن عبارات ومحكات المقياس .

وتم الإبقاء على العبارات التى حصلت على نسبة إتفاق بين المحكمين أعلى من ٨٠% وتم التعديل فى ضوء ملاحظات المحكمين و صياغة المقياس فى صورته النهائية و الذى يشتمل على الأقسام التالية :-

القسم الأول : بيانات أولية عن الطالب .

القسم الثانى: بيانات عن أسرة الطالب .

القسم الثالث: تقدير مشكلات العنف لدى طلاب التعليم الثانوى .

- ويتضمن :

أولاً : العنف المرتبط بالسلوك غير الأخلاقى و يشتمل على عشرة عبارات تشير إلى مظاهر سلوكية تشير إلى البند السابق .

ثانياً : العنف المرتبط بخرق قواعد النظام المدرسى و يتضمن عشرة عبارات تشير إلى مظاهر سلوكية ترتبط بالبند السابق .

ثالثاً : العنف المرتبط بالإعتداء على أثاث وممتلكات المدرسة و يتضمن عشرة عبارات تشير إلى مظاهر سلوكية ترتبط بالبند السابق .

رابعاً: العنف المرتبط بالإعتداء على الآخرين و يتضمن عشرة عبارات تشير إلى مظاهر سلوكية ترتبط بالبند السابق .

٣. المقاييس الإحصائية المستخدمة :-

- المتوسط و الإنحراف المعيارى .
- معامل الإرتباط .
- معامل الإنحدار .
- إختيار تحليل التباين .
- إختبار (ت) فى مجموعة واحدة .
- إختبار (ت) فى مجموعتين متساويتين .

كفاءة المقياس

أولاً : ثبات المقياس :

أ. طريقة الإتساق الداخلى : تم حساب ثبات المقياس بطريقة الإنساق الداخلى حيث تم حساب معامل الإرتباط بين درجة كل فقرة (عبارة) فرعية ودرجة البعد الذى تنتمى إليه على عينة قوامها ٥٠ مفردة متشابهه نسبياً مع عينة البحث .

وتراوحت معاملات الإرتباط ما بين (٠.٣٠ – ٠.٧٦) وجميعها معاملات دالة إحصائياً و الجدول التالى يوضح ذلك :



جدول رقم (١) يوضح معاملات الإرتباط بين درجات البنود

ودرجات الأبعاد التى تنتمى إليها

رقم العبارة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤
معامل الإرتباط	٠.٣٧	٠.٥٨	٠.٣٣	٠.٤٥	٠.٥٣	٠.٣٦	٠.٥٧	٠.٣٩	٠.٧١	٠.٥٦	٠.٧٢	٠.٣١	٠.٥٨	٠.٤٢
مستوى الدلالة	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١
رقم العبارة	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨
معامل الإرتباط	٠.٥٤	٠.٦٦	٠.٦٣	٠.٦٧	٠.٥٨	٠.٣٩	٠.٥٤	٠.٦٦	٠.٦٧	٠.٥٥	٠.٧٠	٠.٧٣	٠.٥٢	٠.٦٧
مستوى الدلالة	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١
رقم العبارة	٢٩	٣٠	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠		
معامل الإرتباط	٠.٦١	٠.٧٣	٠.٧٥	٠.٧٢	٠.٧١	٠.٤٧	٠.٣٠	٠.٧٦	٠.٦٦	٠.٧١	٠.٧٠	٠.٥٣		
مستوى الدلالة	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠٢	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١	٠.٠١		

ب. طريقة الإحتمال المتوالى : تم حساب ثبات المفردات ككل وكل بعد على حده عن طريق الإحتمال المتوالى ، حيث تصلح هذه الطريقة للأختيارت التى تعتمد إجاباتها على إختيار إجابة من إجابتين أو عدة إجابات محتملة و الجدول التالى يوضح ذلك :

جدول رقم (٢) يوضح معاملات ثبات المفردات (العبارات) لمقياس تقدير مشكلات العنف لدى طلاب التعليم الثانوى الفنى

البعد	رقم العبارة	الاحتمال المتوالى	معامل الثبات	البعد	رقم العبارة	الاحتمال المتوالى	معامل الثبات
الأول	١	٠.٤٨	٠.٢٢	الثالث	٣	٠.٦٠	٠.٤٠
	٥	٠.٨٢	٠.٧٣		٧	٠.٥٦	٠.٣٥
	٩	٠.٧٤	٠.٦١		١١	٠.٤٤	٠.١٧
	١٣	٠.٤٨	٠.٢٢		١٥	٠.٥٦	٠.٣٥
	١٧	٠.٦٦	٠.٥٠		١٩	٠.٧٢	٠.٥٩
	٢١	٠.٦٨	٠.٥٣		٢٣	٠.٥٤	٠.٣١
	٢٥	٠.٥٢	٠.٢٨		٣٣	٠.٥٨	٠.٣٧
	٢٩	٠.٥٠	٠.٢٥		٣١	٠.٥٢	٠.٢٨
	٣٣	٠.٥٢	٠.٢٨		٣٥	٠.٥٨	٠.٣٧
	٣٧	٠.٧٠	٠.٥٥		٣٩	٠.٦٦	٠.٥٠
الثانى	٢	٠.٥٠	٠.٢٥	الرابع	٤	٠.٥٨	٠.٣٧
	٦	٠.٥٢	٠.٢٨		٨	٠.٤٠	٠.١١
	١٠	٠.٥٨	٠.٣٧		١٢	٠.٤٦	٠.٢٠
	١٤	٠.٥٠	٠.٢٥		١٦	٠.٥٢	٠.٢٨
	١٨	٠.٥٨	٠.٣٧		٢٠	٠.٦٦	٠.٥٠
	٢٢	٠.٥٦	٠.٣٥		٢٤	٠.٥٦	٠.٣٥
	٢٦	٠.٧٤	٠.٦١		٢٨	٠.٦٠	٠.٤١
	٣٠	٠.٤٨	٠.٢٢		٣٢	٠.٥٢	٠.٢٨
	٣٤	٠.٨٢	٠.٧٣		٣٦	٠.٥٨	٠.٣٧
	٣٨	٠.٦٨	٠.٥٣		٤٠	٠.٨٠	٠.٧٠

وبالكشف عن الدلالة الإحصائية لمعاملات الثبات لمفردات المقياس وجد أن جميعها دالة إحصائيا ، و يمكن الوثوق بها و العمل بها، وهذه النتائج تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات .

ثانياً : صدق المقياس :

إكتفى الباحث بالصدق الظاهرى للمقياس حيث حصلت بنود المقياس على موافقة لا يقل عن ٩٠ % من المحكمين الذين عرض عليهم المقياس ، كما قرر المحكمين أن جميع بنود المقياس هى مظاهر سلوكية شائعة تشير غلى العنف المدرسى المألوف و الذى يمارسه الطلاب فى المدارس .

**** مجالات الدراسة :**

المجال المكانى :

و يتحدد فى هذه الدراسة بالمدارس الثانوية التجارية و المدارس الثانوية الصناعية بمدينة بورسعيد ، ولقد وقع الإختيار على هذه المدارس نظراً للمبررات التالية :

١. الإعداد الكبيرة مقارنه بمدارس التعليم الثانوى العام .
٢. تتسم هذه النوعية من المدارس بأعمال العنف و أنواعه المختلفة مقارنه بمدارس الثانوية العامه (سجلات و إحصاءات الأخصائيين الإجتماعيين بالمدارس)
٣. تحتاج هذه المدارس إلى جهود مهنية كبيرة لمواجهة ظاهره العنف .

المجال البشرى :

وتتمثل فى طلاب المدارس الثانوية التجارية و الصناعية ، وتم تحديد عينة الدراسة على النحو التالى :-

إطار المعاينة : و الذى تمثل فيما اسفر عنه القياس الأول حيث تم تطبيق مقياس تقدير مشكلات العنف لدى طلاب التعليم الثانوى على جميع الطلاب المسجل لديهم مواقف ومظاهر عنف (سجلات الأخصائى الإجتماعى)

وتم تحديد مائة (١٠٠) طالب وطالبة فى مدرستى الثانوية التجارية ، و الثانوية الصناعية ببورسعيد ، و المقيدين بالفرقة الدراسية الثانيةوذلك للإعتبارات التالية :-

١. تعرف الطالب على نظام و إتجاهات و سياسات و تعاليم المدرسة .
٢. سلوك العنف ليس عارضاً حيث أستقر الطالب أكثر من عام بالمدرسة .
٣. تكرار سلوك العنف مرتين فأكثر من الطالب .
٤. أن يكون الطالب مستجد بالفرقة الثانية .

برنامج التدخل المهنى :

١. المدخل :

تهدف التعديل السلوكى إلى توفير مجموعه كبيره من الأساليب الفنية لدى الأخصائى الإجتماعى لإستخدامها فى تعديل سلوك عملائه إما بالأستحداث أو الإلغاء أو الزيادة من هذا السلوك . (٤٦)

كما أنه منهج يعنى بإحداث تغييرات إيجابية فى الشخصية إستناداً إلى أن كل سلوك الإنسان هو حصيلة عادات متعلمة يمكن تعديلها بإكسابة عادات جديدة (٤٧)

- **ويسعى البرنامج فى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعه من الأهداف أهمها :**

١. رصد السلوكيات الخاطئة لدى طلاب المدارس الثانوية الفنية وتم ذلك من سجلات الأخصائى و تكرار سلوك العنف بالمدرسة .
٢. توفير مجموعه من المهارات لإستخدامها للتدخل المهنى لإجراء التعديل السلوكى لدى الأخصائيين الإجتماعيين وذلك من خلال إطلاعهم على إسلوب التدخل المهنى و فنيات التعديل السلوكى .
٣. التعديل السلوكى تعد من أكثر المداخل تمشياً مع المجال التربوى و عليهفالأخصائى الإجتماعى المدرسى يحتاج إلى تجريب مثل هذه المداخل لتعليمها و إستخدامها فى هذا المجال لتساعده فى أداء دوره التربوى و مواجهة المشكلات المدرسية لاسيما ما يتعلق بالجوانب السلوكية منها .

وفى ضوء ما توفر للباحث من كتابات نظرية وما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية الوصفية يمكن وضع برنامج للعلاج السلوكى فى خدمة الفرد لمشكلات العنف المدرسى بالمدارس الثانوية الفنية وذلك على النحو التالى :-

أولاً : إسم البرنامج :

- برنامج التعديل السلوكى لمشكلات العنف المدرسى .

ثانياً : نوع و طبيعة البرنامج :

- برنامج سلوكى ذو طبيعة علاجية .

ثالثاً : المعطيات النظرية :

- نظرية التعديل السلوكى .
- نظرية التعليم .

رابعاً : الإفتراضات العلمية للبرنامج :-

١. إن سلوك الإنسان هو مجموعة مكتسبات يتعلمها فى المواقف الحياتية المختلفة ، وعليه فإن السلوك الإنسانى لا يأتى فقط من خلال الدوافع اللاشعورية و غنما من خلال الدوافع الشعورية و التفكير المنطقى .
٢. إن أنماط السلوك تتعلق بالثقافات و البيئات و الدوافع العرقية و الخلفيات الثقافية و عناصر البيئة التى تتحكم إلى حد كبير فى إنتشار أنماط سلوكية فى أوقات معينة أيضاً .
٣. مقومات الشخصية هى فى النهاية عادات متعلمة .
٤. قابلية الناس للتغيير إذا ما أتيحت لهم فرص المساعدة المهنية .
٥. العملاء لديهم القدرة على تحديد مشكلاتهم ومواطن التهديد فى حياتهم و أساليب مواجهتها .
٦. الميل إلى العنف ليس فطرياً و إنما هو نتيجة لظروف بيئية مكتسبة و نفسية تتمثل فى الإحباط و الإهمام و التهديد و عدم تحقيق الأهداف الإجتماعية .

خامساً : المسلمات التى يرتكز عليها البرنامج :-

١. تقوم الخدمة الإجتماعية السلوكية على أساس الحالة الفردية Single Case التى تخضع للتصميمات التجريبية و العلمية و يتم قياس الأهداف السلوكية حسب الخطة التى يضعها الأخصائى الإجتماعى (الباحث) و التى تبدأ من نقطة بداية ، و توقيت

محدد حيث يتم تقييم أنماط السلوك قبل التدخل المهنى ثم يقاس أيضاً خلال العمل و على فترات عقب كل مرحلة يجتازها العميل .

٢. الفرد فى المعالجة السلوكية يمثل الأداة و الوسط لإحداث التغيير .
٣. مشاركة الفرد فى مواجهة مشكلاته و حلها يعمل على تنمية قدراته لمواجهة المواقف الحياتية المشابهة .

سادساً : الوسائط المساعدة فى التأثير :-

١. المدرسة : وهى المصدر الأساسى فى تحديد طبيعة مشكلات العنف الذى يقوم به الطلاب لتمثيل جزء من ثقافة المجتمع و تخضع للتقييم الموضوعى فى مدى تحقيق الإشباعات المختلفة للطلاب .
٢. الأسرة : و تمثل نسق أساسى فى عملية المتابعة ورصد التغيرات المستمرة لسلوك الطلاب و كيفية تحقيق التكامل بينها و بين المدرسة .
٣. البيئة : بما تحتويه من ثقافة و إتجاهات و عادات و تقاليد إيجابية و سلبية وما تتضمنه من مثيرات و عناصر ثقافية مختلفة .

سابعاً : نسق الهدف :

ويتضمن الحالات الفردية التى تخضع للتصميم التجريبى و القياس بالإضافة إلى العمل مع النسق المدرسى و نسق الأسرة و نسق القرناء .

ثامناً : نسق التغيير :

١. الأخصائى الإجتماعى (الباحث) وهو الذى يمثل تطبيق فنيات التعديل السلوكى .
٢. الفرد ذاته وهو العميل محل التركيز و الإهتمام لتعديل مظاهر سلوك العنف لديه .
٣. مكان التنفيذ (مدرسة الثانوية الفنية التجارية)

تاسعاً : وقت تنفيذ البرنامج :

١. أثناء حصص الريادة .
٢. أثناء حصص الألعاب .
٣. خلال فترات الفسحة .

عاشراً : محتويات و أساليب تنفيذ البرنامج :

يتضمن الشكل الرئيسى من الخدمة السلوكية هنا مجالاً أكثر إتساعاً من السلوك حيث أنه يعنى بالسلوك الذى يؤدى فى البيئة ومع عناصرها المختلفة ويصلح فى حالة الأنماط السلوكية المعقدة المتشابكة بالإضافة إلى إستخدام أساليب تعديل السلوك المختلفة التى تتناسب فى مثل هذه المواقف .

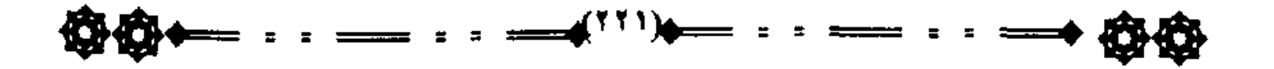
و إستخدام عمليات الدعم سواء كان دعماً إيجابياً أو سلبياً لتقوية السلوك و أيضاً عملية العقاب سواء كان إيجابياً أو سلبياً لأضعاف السلوك ، و إستخدام الإيجابية و السلبية لتقويم أنماط معينة من السلوك و توجيهها نحو قيم ملائمة للوضعية الشخصية و المجتمعية .

وجدير بالذكر فإن البرنامج يركز على الدعم الإيجابى مع الأخذ فى الأعتبار الفروق الفردية للعملاء و التركيز على التقنيات و الوسائل التى تستخدم كتدعيمات و التى من شانها:-

١. تؤدى غالباً أوتوماتيكياً حتى لا يضطر الطالب إلى التفكير .
٢. تطبيقة و فعالة فى ربط الطالب (العميل) بأنماط السلوك المستهدفة .
٣. التركيز على التدعيمات التى تم تجريبها فى مواقف مختلفة و تلقى قبول فى تحقيق هدف التقييم للسلوك بوسائل متاحة .
٤. أن تكون موجهة من الخارج أى من خارج الطالب ، ومن الداخلأى تركز على المشاعر الداخلية كالرضا و الإقناع و الحفز .

- **وتتناول وسائل الدعم التى إستخدمها الباحث فى هذه الدراسة جانبين أساسيين هما** :-

١. الجوانب الأولية:ويتركز على الإحتياجات الأساسية للطالب كالحاجة للحب والإنتماء بإعتبارها مقدمات تؤدى إلى تدعيم بعض أنواع السلوك المستهدف من التغيير.
٢. الجوانب الثانوية : وتتناول ما يتعلمه الطالب من قيم وتنقسم إلى خمسة مجموعات :



(أ) المواد كاللعب و الأدوات .... ألخ وهى مدعمات إيجابية الغرض منها إندماج الطالب في السياق المدرسى الإيجابى .

(ب) إجتماعية كالقبول و المشاركة و إحترام الفروق الفردية ... ألخ و التى من شأنها تكوين دوافع إيجابية للأستمرار فى البرنامج .

(ج)الأنشطة كالهوايات و مجارلات التميز الأخرى لكسب ثقة الطالب و للأستمرار فى ممارسة البرنامج .

(د) العلاقات و الرموز الدالة على الأشياء .

(هـ) البدائل و تعنى أنماط السلوك التى يفضلها الطالب عن غيرها مثل الواجبات الدراسية و التى يمكن تحويلها إلى ما يشبه الهوايات و التى تشكل مواقف لسلوكيات مراد تغييرها أو تدعيمها .

حادى عشر : مراحل تنفيذ البرنامج :

مرحلة البدايات : و تتضمن :

١. القياسات الأولية و تحديد أكثر الحالات إرتكاباً لسلوك العنف و أنماطة المختلفة .
٢. تحديد مجموعات التدخل المهنى و البت فى قبولهم كأعضاء فى برنامج تدخل مهنى.
٣. التعاقد مع الطلاب .
٤. تحديد أفراد المجموعه التجريبية المستهدفة لتطبيق المعالجة السلوكية معهم فى خدمة الفرد و أيضاً تحديد المجموعه الضابطة التى يتحدد على أساسها التقييم .

مرحلة التقييم : و تتضمن :

١. الوقوف على ما تم تحقيقة من خلال القياسات النهائية .
٢. الوقوف على جوانب القوة و الضعف فى برنامج المعالجة السلوكية .

ثانى عشر : دور الأخصائى الإجتماعى :

وتتضمن المحاور الأتية :

١. العمل مع الطالب المستهدف من سلوك العنف .

٢. العمل مع أسرة الطالب .

٣. العمل مع المدرسة .

٤. العمل مع المجتمع المحلى .

**عروض و تحليل نتائج الدراسة :

أولاً : نتائج الدراسة الوصفية :

قام الباحث بتطبيق مقياس تقدير مشكلات العنف لدى طلاب التعليم الثانوى الفنى ، وإستهدف التطبيق حالات العنف المسجلة بسجلات و تقارير الأخصائيين الإجتماعيين بمدرستى الثانوية التجارية و الثانوية الصناعية ببورسعيد ، وبلغ عدد الحالات التى طبق عليها المقياس (١٠٠) مائة طالب ، إشتملت خمسون (٥٠) طالب بالثانوى التجارى(٢٥ بنين،٢٥ بنات) ، وخمسون طالب بالثانوى الصناعى (٢٥ بنين ، ٢٥ بنات).

ثم قام الباحث بتطبيق المقاييس الإحصائية اللازمة للتعرف على الدلالة الإحصائية للفروق مستخدماً فى ذلك الحاسب الألى من خلال برنامج (Minitab)

جدول رقم (٣) يبين دلالة الفروق فى العنف بين المبحوثين بالنسبة للجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
إناث	٥٠	١٠٠.٥٦	٤.٤٦	١.٨١	دال
ذكور	٥٠	١٠٢.١٦	٤.١٨		

يبين الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة أقل من قيمة ت الجدولية و علية لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور و الإناث فى إرتكاب سلوك العنف المدرسى و هذا قديرجع إلى النظرة إلى سلوك العنف بمعناه العام كخروج عن المألوف دون إعتبار الجنس . (ت الجدولية = ٢.٣١)

جدول رقم (٤) يوضح دلالة الفروق الإحصائية فى العنف بين المبحوثين من حيث نوع التعليم

الجنس	العدد	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تجارى	٥٠	١٠١.٤	٠.٦٠	٠.١١	دال
صناعى	٥٠	١٠١.٣١	٠.٦٤		

يوضح الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة ونظراً لأنها أقل من قيمة ت الجدولية لذا فأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوعى التعليم التجارى و الصناعى فى إرتكاب العنف وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥) و عليه يتبين أن الطالب فى إرتكابه لسلوك العنف لا يرتبط ذلك بطبيعة و نوع التعليم الفنى الأمر الذى يشير إلى أن هذا السلوك يتعلق بأمور أخرى غير نوع التعليم و توجه هذه النتائج نظر الباحث إلى التركيز على طبيعة السلوك ودوافعه أكثر من نوع التعليم .

جدول رقم (٥) يوضح تحليل التبادين للعنف حسب الجنس ونوع التعليم

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتوسط	قيمة (ت)	الإحتمال
الجنس	١	١٢١	١٢١	٠.٠٠٢	٠.٦٣٨
نوع التعليم	١	٢٨٠٩	٢٨٠٩	٠.٤١	
الخطأ	١	٦٨٨٩	٦٨٨٩		
الكلى	٣	٩٨١٩			

يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لجنس المبحوثين من حيث إرتكاب سلوك العنف فى حين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين فيما يتعلق بنوع التعليم وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥)



جدول رقم (٦) يوضح المكونات العاملية ذات الدلالة بالنسبة للعنف

العنصر	المعامل Coef التشبع	المعامل Coef التشبع	قيمة (ت)	الاحتمال
الثابت	٩٤.٣٩	١٠.٨٩	٨.٦٧	٠.٠٠٠
العمر< ١٦	١.٤٦١	١.٧٥٦	٠.٨٣	٠.٤٠٨
العمر = ١٦	١.٠٧١	١.٣٩٤	٠.٧٧	٠.٤٤٥
حالة القيد	١.٦٩٩	٢.٢٣٠	٠.٧٦	٠.٤٤٩
الجنس	١.٢٥٦	١.١٧٧	١.٠٧	٠.٢٩٠
تخصص الطالب (تشغيل معدات)	١.٣٢٣	١.٢٦٦	١.٠٤	٠.٣٠٠
كهرباء	٣.٤٩١	٢.٢٣٢	١.٥٦	٠.١٢٣
ميكانيكا سيارات	٠.٥٣٥	١.٢١٤	٠.٤٤	٠.٦٦١
زخرفة	٠.٠٨٨	١.٣٩٢	٠.٠٦	٠.٩٥٠
تعليم الوالدين	٠.٨٥٣	١.٧٩٥	٠.٤٨	٠.٦٣٦
يقرأ و يكتب	٢.١٢٩	١.١٤٠	١.٨٧	٠.٠٦٦
مؤهل أقل من المتوسط	٠.٦٢٦	١.٧٦٢	٠.٣٦	٠.٧٢٣
مؤهل متوسط	٣.٦٠٠	٢.٠٠١	١.٨٠	٠.٠٧٧
مؤهل فوق المتوسط	١.٤٠٩	١.٣٣٤	١.٠٦	٠.٢٩٥
مهنة الأب (بالحكومة)	٠.٨٠٩	٢.١٢٧	٠.٣٨	٠.٧٠٥
أعمال حرة	٠.٧٢٥	١.٣١٨	٠.٥٥	٠.٥٨٤
قطاع خاص	٠.٤٦٧	٣.٩٤٧	٠.١٢	٠.٩٠٦
الحالة الإجتماعية للأب (أرمل)	٠.٥٦٤	٦.٤٣٢	٠.٠٩	٠.٩٣٠
متزوج	١.٤٤٧	١.٤٥١	١.٠٠	٠.٣٢٢
تعليم الأم (متوسط)	٠.٢٨١٣	٠.٤٧٨٠	٠.٥٩	٠.٥٥٨
مؤهل فوق المتوسط	١.١٧٧	١.٥٧٤	٠.٧٥	٠.٤٥٧
مؤهل جامعي	٣.٤٤٣	٢.٩٧٣	١.١٦	٠.٢٥١
أقل من متوسط	١.٤٥٦	١.٤٦٤	٠.٩٩	٠.٣٢٣
مهنة الأم (بالحكومة)	١.٦٧٣	٥.١٢٧	٠.١٣	٠.٨٩٦
قطاع خاص	٢.١٧٠	١.٤٠٣	١.٥٥	٠.١٢٧
حجم الأسرة (٤ أفراد)	١.١١٥	١.٦٨٥	٠.٦٦	٠.٥١١
(٥ أفراد)	١.١٦٥	١.١٣٥	١.٠٣	٠.٣٠٨
الدخل الشهري ١٥٠ جنية	٠.٩٤٤	١.١٥٧	٠.٨٢	٠.٤١٧
٢٥٠ جنية	١.٣٩٦	١.٣٣٤	١.٠٥	٠.٢٩٩
٣٥٠ جنية	٠.٤٣٣	١.٤٠٥	٠.٣١	٠.٧٥٩
١٥٠٠ جنية	٢.٥٩٣	١.٧٦٩	١.٤٧	٠.١٤٧
١٦٥٠ جنية	٠.٠٤٠	٢.٦٤٣	٠.٠٢	٠.٩٨٨



ملحوظة :

أكثر من(٠.٠٥)تشير إلى أن الفروق معنوية،و أقل من(٠.٠٥) غير معنوية.
ومن الجدول السابق يمكن التوصل إلى التحليل العاملى المتدرج لدرجات العنف بالنسبة للطلاب وذلك على النحو التالى :-

جدول رقم (٧) يوضح التحليل العاملى المتدرج للعنف فيما يتعلق :
السلوك غير الأخلاقى ، قواعد النظام المدرسى ، الإعتداء على الأثاث وممتلكات المدرسة ، الإعتداء على الآخرين و الزملاء

المتغير	العامل الأول	العامل الثانى	التراكمى
السلوك غير الأخلاقى	٠.١٥٠	٠.٨٦٢	٠.٧٦٥
قواعد النظام المدرسى	٠.٦٧٣	٠.٣٠٥	٠.٥٤٥
الإعتداء على أثاث و ممتلكات المدرسة	٠.٧٣٥	٠.٣٠٤	٠.٦٣٣
الإعتداء على الآخرين و الزملاء	٠.٤٠٣	٠.٣٦٥	٠.٢٩٦
التباين	١.١٧٨٤	١.٠٦٠٥	٢.٢٣٨٩

يوضح الجدول السابق أن أكثر العوامل إرتباطاً بمظاهر العنف و التى تتمثل فى العامل الأول هى :

١. الإعتداء على أثاث و ممتلكات المدرسة .
٢. خرق قواعد النظام المدرسى .
٣. الإعتداء على الآخرين و الزملاء .

فيما يشير العامل الثانى إلى السلوك غير الأخلاقى هذا و لقد دلت النتائج الإحصائية على ترتيب العوامل السابقة ترتيباً منطقياً يأخذ به الباحثان من خلال نتائج معاملات الإنحدار المتدرج ومن ثم التعرف على أكثر العوامل دلالة على سلوك ومظاهر العنف المدرسى حتى يمكن إستخدامها كهدف أساسى خلال فترة التدخل المهنى بقصد علاج تلك الإتجاهات سلوكياً .

ثانياً : نتائج الدراسة التجريبية

إتساقاً مع هدف الدراسة فقد رأى الباحث إختيار مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ، ونظراً لما أشارت إليه الدراسة الوصفية فى أن سلوك العنف لا يختلف و نوع التعليم .

وفقد رأى الباحث الإكتفاء بالمدرسة الثانوية التجارية وذلك لإختبار المتغير التجريبى وهو المعالجة السلوكية للعنف لدى طلاب التعليم الثانوى الفنى .

وإستخدام الباحثان فى ذلك تصميماً تجريبياً (تصميم الإيقاف) للتحقيق من النتائج بصورة موضوعية و تساعد فى التوصل إلى التفسير المنطقى للتغيرات نتيجة إدخال المتغير التجريبى

- وفيما يلى عرض نتائج الدراسة التجريبية :-

جدول رقم (٨) يوضح دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات القياسات المختلفة بين مجموعتين الدراسة قبل وبعد التدخل المهنى بالنسبة لبعد مشكلات العنف المرتبط بالسلوك غير الأخلاقى

المجموعة	القياس	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية	ملاحظات
الضابطة	قبل التدخل المهنى	٢٤.٦	٢.٤٢	٠.١٨٤	غير دالة	خط أساس أول
التجريبية	قبل التدخل المهنى	٢٤.٨	٢.٤٤			
----------	----------	---- قبل التدخل المهنى --- ١٥ يوماً ------				--------
الضابطة	بعد التدخل المهنى الأول	٢٥.١	١.٨١	١٠.٢٨	دال	إختبار ت لمجموعتين متساويتين
التجريبية	بعد التدخل المهنى الأول	١٥.٩	١.٣٧	١٠.٣٢	دال	إختبار ت للمجموعه الواحدة
التجريبية	قبل التدخل المهنى الأول	٢٤.٨	٢.٤٢			
		----------- توقف --- ١٥ يوماً ------				--------
الضابطة	قبل فترة التوقف	١٥.٩	١.٣٧	٠.٧١	دال	ت لمجموعه واحدة
التجريبية	بعد فترة التوقف	١٥.٢	١.٨٩			خط أساسى ثانى
		------- بعد التوقف --- ١٥ يوماً ------				--------
الضابطة	بعد التدخل المهنى (النهائى)	٢٣.٧	١.٧٩	١٥.٧٩	دال	قياس نهائى
التجريبية	بعد التدخل المهنى (النهائى)	١٢.٨	١.٢٥	٤.٤٣	دال	إختبار المجموعه الواحدة
التجريبية	قبل التدخل المهنى الثانى	١٥.٢	١.٨٩			

يوضح الجدول السابق قيمة (ت) المحسوبة قبل وبعد التدخل المهنى لفترات القياس المختلفة حيث تشير قيمة (ت) قبل التدخل المهنى الأول إلى عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة ، فقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة بينهما (٠.١٨٤) وهى أصغر من قيمة (ت) الجدولية بمستوى ثقة ٩٥ %

وعلية فأن هناك تجانساً بين المجموعتين قبل التدخل المهنى الأول ، وبعد هذا خط أساس أول للتدخل المهنى حتى ينطلق منه الباحث لرصد التغيرات التى قد تطرأ على المجموعة التجريبية .

- وفيما يتعلق بقيمة (ت) بعد التدخل المهنى الأول فيشير الجدول السابق (٨) إلى أن قيمة (ت) المحسوبة لكل من المجموعة الضابطة و التجريبية بعد التدخل المهنى الأول (١٠.٢٨) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية و عليه توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس للمجموعة التجريبية قبل و بعد التدخل المهنى الأول و تبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس للمجموعه التجريبية قبل و بعد التدخل المهنى حيث بلغت قيمة (ت) بينهما المحسوبة (١٠.٣٢) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدوليةبمستوى ثقة ٩٥ % .

- وبالتالى فإن التغيرات التى طرأت على المجموعة التجريبية يعزيها الباحث إلى المتغير التجريبى ألا وهو التعديل السلوكى وذلك فيما يتعلق للبعد الأول وهو مشكلة العنف المرتبطة بالسلوك غير الأخلاقى لطلاب المدارس الثانوية الفنية .

- وبعد فترة التوقف فقد تمت المقارنة بين متوسطى القياس قبل وبعد فترة التوقف (خط أسا ثانى) ، ودلت النتائج أن قيمة ت المحسوبة بين القياس ٠.٧١ وهى أصغر من قيمة ت الجدولية وبالتالى فأنه لا توجد فروقاً جوهرية بين القياس وذلك بمستوى ثقة ٩٥ % و إتجه الباحث إلى هذا الأسلوب (أسلوب الإيقاف) حتى يتأكد من مرجعية التغيرات و إسنادها إلى عاملها الأساسى ألا وهو برنامج التعديل السلوكى .

- وبعد التدخل المهنى الثانى يتضح من الجدول السابق رقم (٨) دلالة الفروق بين متوسطى القياس للمجموعة التجريبية قبل وبعد فترة التدخل المهنى الثانى ، وبلغت قيمة ت المحسوبة ٤.٤٣ وهى أكبر من قيمة ت الجدولية بمستوى ثقة ٩٥ % و علية فأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياسين قبل وبعد فترة التدخل المنهى الثانى و يعزى الباحث هذا الإختلاف إلى المتغير التجريبى (المعالجة السلوكية) وضماناً للموضوعية فقد رأى الباحث مقارنة النتائج للمجموعة التجريبية بنتائج المجموعة الضابطة و بلغت قيمة (ت) المحسوبة بين متوسطى القياسين لهما بعد التدخل المهنى الثانى (القياس النهائى) ١٥.٧٩ وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية و علية فإن التغيرات التى طرأت على المجموعة التجريبية يمكن للباحث إرجاعها إلى المتغير التجريبى وهو التعديل السلوكى وذلك بمستوى ثقة ٩٥ % .

جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات القياسات المختلفة

بين مجموعتين الدراسة قبل وبعد التدخل المهنى

بالنسبة لبعد مشكلات العنف المرتبط بخرق قواعد النظام المدرسى

المجموعة	القياس	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية	ملاحظات
الضابطة	قبل التدخل المهنى الأول	٢٥.٨	١.٧٧	٠.١٤	غير دالة	خط أساس أول
التجريبية	قبل التدخل المهنى الأول	٢٥.٩	١.٣			ت فى مجموعتين
----------	----------	---- قبل التدخل المهنى --- ١٥ يوماً ------				--------
الضابطة	بعد التدخل المهنى الأول	٢٥.٤	١.٥	١٥.٥٤	دال	التدخل المهنى الأول
التجريبية	بعد التدخل المهنى الأول	١٥.٨	١.٢٥	١٣.٧١	دال	ت فى مجموعتين
التجريبية	قبل التدخل المهنى الأول	٢٥.٩	١.٣			ت لمجموعه واحدة
		---------- توقف --- ١٥ يوماً ------				-------
التجريبية	قبل فترة التوقف	١٥.٨	٢.٣٥	٠.٦٥	غير دال	خط أساسى ثانى
التجريبية	بعد فترة التوقف (قبل التدخل المهنى الثانى)	٢٥.٦	٢.٣٥			إختبار ت فى مجموعه واحدة
		------- بعد التوقف --- ١٥ يوماً ------				-------
الضابطة	بعد التدخل المهنى الثانى	٢٤.٣	١.٤٢	٢٢.٠٧	دال	تدخل مهنى ثانى
التجريبية	بعد التدخل المهنى (النهائى)	١٣.٠٠	٠.٧٨	٥.١٦	دال	و القياس النهائى
التجريبية	قبل التدخل المهنى الثانى	١٥.٦	١.٣٥			

يشير الجدول السابق رقم (٩) إلى الفروق المختلفة للقياسات المتعددة للمجموعتين التجريبية و الضابطة قبل و بعد التدخل المهنى فيتضح من الجدول دلالة الفروق بين متوسطى القياس للمجموعه التجريبية و الضابطة قبل التدخل المهنى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة ٠.١٤ وهى أصغر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و علية فإنه لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين القياسين و يعد هذا خط الأساس الأول للبعد الثانى الخاص بمشكلات العنف المرتبط بخرق قواعد النظام المدرسى .

- ويتضح من الجدول السابق أيضاً أن قيمة (ت) المحسوبة بين متوسطى القياسين للمجموعة التجريبية قبل و بعد التدخل المهنى بالنسبة لمشكلات العنف المدرسى المرتبطة بخرق قواعد النظام المدرسى بلغت ١٣.٧١ ، وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ ومما يشير إلى أن هناك إختلافات ذات دلالة جوهرية بين متوسطى القياسين للمجموعة التجريبية و يعزى الباحث هذه الإختلافات للمتغير التجريبى الذى تم إدخالة على هذه المجموعة وهو المعالجة السلوكية ، كما أشارت النتائج أن قيمة (ت) المحسوبة لكل من متوسطى القياسين للمجموعة التجريبية و الضابطة بعد التدخل المهنى بلغت ١٥.٥٤ وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ مما يشير إلى أن هناك إختلافات جوهرية بين نتائج القياسين لكل من المجموعة التجريبية و الضابطة ، الأمر الذى يدفع الباحث إلى الإطمئنان إلى أن هذه الإختلافات يمكن إرجاعها كنتيجة إدخال المتغير التجريبى (التعديل السلوكى) على المجموعة التجريبية ، وتجىء نتيجة المقارنات هنا للدلالة على صدق المقارنات و تأكيد النتائج فى إرجاعها إلى هذا المتغير التجريبى وهو التعديل السلوكى .
- كما يوضح الجدول السابق نتيجة دلالة الفروق لمتوسطى القياسين قبل وبعد التدخل المهنى الثانى (خط الأساس الثانى) أى خلال فترة التوقف ، وبلغت قيمة (ت) المحيويه بينهما ٠.٦٥ عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وهى أصغر من قيمة (ت) الجدولية و عليه لاتوجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياسين قبل و بعد فترة التوقف مما يساعد الباحث على إختبار خط الأساس الثانى مرجعاً لتفسير التغيرات التى تطرأ على المجموعة التجريبية عند إدخال المتغير التجريبى .
- وتوضح النتائج بعد التدخل المهنى الثانى دلالة الفروق بين متوسطى نتائج القياس لكل من المجموعين التجريبية و الضابطة و تبين أن قيمة (ت) المحسوبة لكل من متوسطى القياس للمجموعة التجريبية و الضابطة قبل و بعد التدخل المهنى الثانى

بلغت ٥.١٦ وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و علية فإن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياسيين و ضماناً لتأكيد الموضوعية صدق النتائج تمت المقارنة بين نتائج القياسين للمجموعه الضابطة و التجريبية بعد التدخل المهنى الثانى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة لهما ٢٢.٠٧ وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وعلية فإن الباحث يعزى هذه التغيرات إلى المتغير التجريبى الذى تم إدخالة على المجموعة التجريبية وكما تشير نتائج المقارنات وذلك فيما يتعلق بالبعد الثانى وهو مشكلات العنف المرتبطة بخرق قواعد النظام المدرسى .

جدول رقم (١٠) يوضح دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات القياسات المختلفة

بين مجموعتين الدراسة قبل وبعد التدخل المهنى

بالنسبة لبعد مشكلات العنف المرتبط بالإعتداء على ممتلكات و أثاث المدرسة

المجموعة	القياس	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية	ملاحظات
الضابطة	قبل التدخل المهنى الأول	٢٤.٦	١.٢	١.٣	غير دالة	خط أساس أول
التجريبية	قبل التدخل المهنى الأول	٢٥.٧	١.٣٥			
----------	-----------	---- قبل التدخل المهنى --- ١٥ يوماً ------				-------
الضابطة	بعد التدخل المهنى الأول	٢٦.٣	١.١٧	١٩.٢١	دال	إختبار ت لمجموعه واحدة
التجريبية	بعد التدخل المهنى الأول	١٥.٨	١.٢٥	٢٠.٥٤	دال	
التجريبية	قبل التدخل المهنى الأول	٢٥.٧	١.٣٥			
		----------- توقف --- ١٥ يوماً ------				-------
التجريبية	قبل فترة التوقف	١٥.٨	١.٢٥	١.٤٤	غير دال	خط أساسى ثانى
التجريبية	بعد فترة التوقف	١٥.٠٠	٢.٣٧			إختيار ت فى مجموعه واحدة
		-------- بعد التوقف --- ١٥ يوماً ------				-------
الضابطة	بعد التدخل المهنى الثانى	٢٦.١	١.٠٤	٢٨.٩	دال	القياس النهائى
التجريبية	بعد التدخل المهنى الثانى	١٢.٢	١.١١	٣.٢٣	دال	ت فى مجموعتين متساويتين
التجريبية	قبل التدخل المهنى الثانى	١٥.٠٠	٢.٣٧			إختبار المجموعه الواحدة ت

١. يوضح الجدول السابق رقم (١٠) دلالات الفروق المختلفة للقياسات المتعددة لكل من المجموعة التجريبية و الضابطة قبل و بعد فترات التدخل المهنى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة لكل من المجموعة التجريبية و الضابطة ١.٣ وهى أصغر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و علية لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياسين للمجموعتين الضابطة و التجريبية قبل التدخل المهنى الأول (خط أساس أول) و بالتالى يمكن القول أن هناك تجانساً و تشابهاً بين المجموعتين يسمح للباحث الإنطلاق منه لرصد التغيرات التى قد تطرأ نتيجة إدخال المتغير التجريبى .

٢. ويوضح الجدول دلالة الفروق بين متوسطى القياس القبلى و البعدى للمجموعه التجريبية حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة ٢٠.٥٤ وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و علية فأن هناك فروقاً جوهرية بين متوسطى القياسين القبلى و البعدى للمجموعه التجريبية أى أن هناك تغيرات جوهرية قد طرأت على المجموعه التجريبية و يعزيها الباحث إلى المتغير التجريبى و لتأكيد ذلك أوضحت المقارنات أن قيمة (ت) المحسوبة بين متوسطى القياس للمجموعه الضابطة و التجريبية بلغت ١٩.٢١ وهى من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و علية فإن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى

القياسين للمجموعتين قبل و بعد التدخل المهني و يعزى الباحث هذه التغيرات إلى المتغير التجريبي ألا وهو التعديل السلوكي .

٣. ويتضح من الجدول السابق أيضاً دلالةالفروق بين متوسطي القياس للمجموعة التجريبية قبل و بعد فترة التوقف حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة ١.٤٤ وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و علية فإنه ليس هناك فروقا جوهرية قبل و بعد فترة التوقف للمجموعه التجريبية (خط الأساس الثاني) ويعد هذا نقطة إنطلاق للتدخل المهني الثاني .

٤. وتشير دلالة الفروق في التدخل المهني الثاني للمجموعتين التجريبية و الضابطة أن قيمة (ت) المحسوبة بين متوسطي القياس للمجموعة التجريبية قبل و بعد التدخل المهني الثاني بلغت ٣.٢٣ وهي أصغر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و عليه فأن هناك فروقاً ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية و ضماناً للدقة و الموضوعية لتفسير النتائج وإرجاعها إلى أسبابها فقد تمت المقارنه أيضاً بين نتائج القياس للمجموعة التجريبية و الضابطة بعد التدخل المهني الثاني حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة ٢٨.٩ (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ ولذا فإن هناك فروقاً جوهرية بين متوسطي القياس للمجموعتين التجريبية و الضابطة وهنا يتأكد للباحث أن هذه التغيرات التي طرأت على المجموعة التجريبية ترجع إلى إدخال المتغير التجريبي (التعديل السلوكي) على المجموعة التجريبية وذلك فيما يتعلق بالبعد الثالث الخاص بمشكلات العنف المرتبطة بالأعتداء على أثاث و ممتلكات المدرسة.

جدول رقم (١١) يوضح دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات القياسات المختلفة بين مجموعتين الدراسة قبل وبعد التدخل المهنى بالنسبة لبعد مشكلات العنف المرتبط بالإعتداء على الآخرين

المجموعة	القياس	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية	ملاحظات
الضابطة التجريبية	قبل التدخل المهنى الأول قبل التدخل المهنى الأول	٢٥.٨ ٢٦.٢	١.٢٥ ٠.٧٥	٠.٨٧	غير دال	خط أساس أول
----------	-----------	---- قبل التدخل المهنى --- ١٥ يوماً ------				--------
الضابطة التجريبية التجريبية	بعد التدخل المهنى الأول بعد التدخل المهنى الأول قبل التدخل المهنى الأول	٢٦.٢ ١٤.٤ ٢٦.٢	١.٠٢ ١.٢ ٠.٧٥	٢٣.٦٩ ٤٠.٢٥	دال دال	التدخل المهنى إختبار ت فى المجموعة الواحدة
		---------- توقف --- ١٥ يوماً ------				--------
التجريبية التجريبية	قبل فترة التوقف بعد فترة التوقف	١٤.٤ ١٣.٩	١.٢ ٠.٨٣	١.٣٣	غير دال	خط أساسى ثانى
		-------- بعد التوقف --- ١٥ يوماً ------				--------
الضابطة التجريبية التجريبية	بعد التدخل المهنى الثانى بعد التدخل المهنى الثانى قبل التدخل المهنى الثانى	٢٦.١ ١٢.٠٠ ١٣.٩	١.٢٢ ١.١٨ ٠.٨٣	٤٨.٩٤ ٣.٨٤	دال دال	القياس النهائى

٥. يوضح الجدول السابق رقم (١١) دلالات الفروق المختلفة للقياسات المتعددة لكل من المجموعة التجريبية و الضابطة قبل و بعد التدخل المهنى حيث تشير النتائج أن قيمة (ت) المحسوبة لكل من المجموعة التجريبية و الضابطة قبل التدخل المهنى قد بلغت ٠.٨٧ وهى أصغر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و عليه فأنه لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياسين للمجموعتين الضابطة و التجريبية ومن ثم فإن هناك تجانساً بينهما يحدد خط أساس أول الذى ينطلق منه الباحث قبل إدخال المتغير التجريبى على المجموعة التجريبية .

٦. ويتضح من النتائج أيضاً دلالة الفروق بين متوسطى القياس القبلى و البعدى للمجموعه التجريبية حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة ٤٠.٢٥ وهى أكبر من قيمة

(ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ والأمر الذى يشير إلى وجود إختلافات جوهرية طرأت على المجموعه التجريبية قبل وبعد التدخل المهنى .

٧. و بمقارنة نتائج القياس للمجموعه الضابطة و التجريبية بعد التدخل المهنى إتضح أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت ٢٣.٦٩ وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية ، ولذا فإن هناك فروقاً جوهرية بين المجموعتين بعد التدخل المهنى و هو ما يؤكد على أن المغير التجريبى الذى تم إدخاله على المجموعة التجريبية قد أدى بنتائج لصالح هذه المجموعه بالنسبة للبعد الرابع وهو مشكلات العنف المرتبط بالإعتداء على الآخرين.

٨. ويوضح النتائج أيضاً فى الجدول السابق رق م (١١) ان قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية قبل و بعد فترة التوقف قد بلغت ١.٣٣ وهى أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و علية فلا توجد فروق جوهرية بين متوسطى القيالسس للمجموعة التجريبية قبل و بعد فترة التوقف (خط الأساس الثانى) و الذى ينطلق منه الباحث لرصد التغيرات التى قد تطرأ من جراء إدخال المتغير التجريبى خلال فترة التدخل المهنى الثانى .

٩. وتشير نتائج المقارنات النهائية أن قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية قبل و بعد التدخل المهنى قد بلغت ٣.٨٤ وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و بالتالى فأن هناك فروقاً جوهرية قد طرأت على المجموعة التجريبية بعد التدخل المهنى الثانى و لضمان التأكيد على مرجعية هذه التغيرات فقد دلت المقارنات على أن قيمة (ت) المحسوبة للمجموعتين التجريبية و الضابطة بعد لتدخل المهنى الثانى قد بلغت ٤٨.٩٤ وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وعليه فإن الباحث يعزى التغيرات التى طرأت على المجموعة التجريبية إلى المتغير التجريبى وهو التعديل السلوكى ذلك بالنسبة للبعد الرابع ألا وهو مشكلات العنف المرتبط بالأعتداء على الآخرين .

مناقشة النتائج النهائية و تفسير فروض الدراسة :

١. أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروقاً ذات دلالة جوهرية في ممارسة العنف المدرسي بالنسبة للجنس ، و علية فإن الدرس يمارس من قبل الجنسين .

٢. أسفرت نتائج الدراسة على أن ممارسة العنف لا تختلف بإختلاف نوع التعليم وهذا ما تؤكد علية الدراسات السابقة حيث أن العنف يرتبط بالعوامل الإجتماعية و التنشئة و عوامل أخرى .

٣. أثبتت النتائج رفض الفرض الرئيسى وبالتالى قبول الفرض البديل حيث أن هناك فروقاً ذات دلالة جوهرية بين مجموعتى الدراسة قبل و بعد فترات التدخل المهنى نتيجة إدخال المتغير التجريبى وهو التعديل السلوكى لمشكلات العنف و بالتالى فإن النتائج تشير إلى أن المعالجة السلوكية قد أفادت فى تخفيف حدة مظاهر العنف لدى طلاب المدرسة الثانوية الفنية الصناعية و التى إرتبطت بالفروض الفرعية وهى :-

(أ) العنف المرتبط بالسلوك الأخلاقى .

(ب) العنف المرتبط بخرق قواعد النظام المدرسى .

(ج) العنف المرتبط بالإعتداء على ممتلكات و أثاث المدرسة .

(د) العنف المرتبط بالإعتداء على الآخرين .

وجاءت النتائج جميعها لتشير إلى أن التعديل السلوكى قد أفادت فى تعديل مظاهر العنف المرتبط بجميع الأبعاد السابقة .

المراجع

١. خليل معوض : سيكولوجية النمو ، الإسكندرية ، دار الفكر الجامعى ، ط ٢ ، ١٩٨٣ ، ص ٧٥ .

٢. يوسف عبد المعطى مصطفى : آراء المعلمين حول بعض قضايا التعليم المصرى ومشكلاته ، مجلة كلية التربية ، المجلد الأول ، العدد ٩ ، كلية التربية ، جامعة أسيوط ، ١٩٩٣ ، ص ٢٣٤ .

٣. محمد خضر عبد المختار : الإغتراب و التطرف نحو العنف – دراسة نفسية إجتماعية ، القاهره ، دار غريب للطباعة و النشر ، ١٩٩٨ ، ص ٦٦ .

٤. السعيد غازى ، ربيع شعبان عبد العليم : العزلة لدى الأطفال المحرومين وغير المحرومين أسرياً ، القاهره ، مجلة معوقات الطفولة ، مركز إعاقة الطفولة ، جامعة الأزهر ، العدد (٥) مايو ١٩٩٦ ، ص ٣٥ .

٥. جمال على خليل الدهشان : العقاب المدرسى ، دراسة لآراء معلمى التعليم الثانوى بمحافظة المنوفية ، بحوث مؤتمر التعليم الثانوى الحاضر و المستقبل ، رابطة التربية الحديثة ، لاقاهره ، ١٩٩١ ، ص ٦١٠ .

٦. إبراهيم قشقوش : سيكولوجية المراهقة ، القاهره ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ط١ ، ١٩٨٠ ، ص ١٢١ .

٧. المعجم الوجيز : الطبعة الخاصة بوزارة التربية و التعليم ، ١٩٩٣ ، ص ٤٣٧ .

٨. أحمد ذكى بدوى : معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية ، إنجليزى – عربى – فرنسى (بيروت ، مكتبة لبنان ، ١٩٩٣) ص ٤٤١ .

٩. أحمد شفيق السكرى ، ولآخرون : أثر العنف على العلاقات الإجتماعية ، وإنعكاسات ذلك على التنمية المحلية الحضرية ، دراسة من منظور تنظيم

المجتمع ، بحث منشور بالمؤتمر الحادى عشر (العولمة و الخدمة الإجتماعية) ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهره ، ٢٠٠٠ ، ص ١٢٤٨ .

١٠. شادية على قناوى : نحو تفسيرات آليات العنف فى المجتمع المصرى ، كلية الأنسانيات و العلوم الإجتماعية ، جامعة قطر ، ١٩٩٦ ، ص ٣١٥ .

١١. محمد أبراهيم الدسوقى :سيكولوجية التطرف ، دراسة نفسية مقارنة بين المتطرفين فى إتجاهاتهم الدينية و بعض الفئات الأكلينيكية المختلفة ، رسالة دكتوراه ، كلية الأداب ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٢ ، ص ١٧٥ .

١٢. عزه حجازى : العنف الجماعى ، الكتاب السنوى لعلم النفس ، القاهره ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٩ ، ص ٦٧ .

١٣. كمال مرسى : سيكولوجية العدوان ، مجلة العلوم الإجتماعية ، المجلد الثالث عشر ، العدد الثانى ، (الكويت ، جامعة الكويت ، ١٩٨٥) ، ص ٤٨ .

١٤. محمد خضر عبد المختار : الإغتراب و التطرف نحو العنف ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، ١٩٩٨ ، ص ٥٧ .

١٥. أحمد ذكى بدوى : مرجع سبق ذكره ، ص ٣٧ .

١٦. محمد محروس الشناوى ، محمد السيد عبد الرحمن : العلاج السلوكى الحديث،أسسه وتطبيقاته،القاهره،دار قباء للنشر والتوزيع،١٩٩٨، ص ١٣ .

17- Leonard E , Ron ,Et Al , Same Topics Closely Related To Study Of Abnormality Experimental And Clinical Approaches , N , Y , Macmillan Co , 1977 , p : (571) .

نقلاً عن مريم ابراهيم حنا : العوامل المؤثرة على ظاهره العنف عند الطلاب ودور الخدمة الإجتماعية فى مواجهتها ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الحادى عشر ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهره ، ١٩٩٨ .

١٨.حامد زهران : علم نفس النمو ، القاهره ، عالم الكتب ، ١٩٧١ ، ص ٣٣٩.

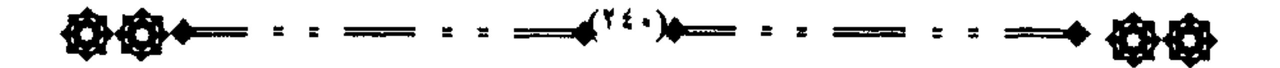
19- Joanna Refvem : The Witnesses Walk Your Halls : The School Counselor And Student Victims Of Domestic Violence , Paper Presented At The Annual Conference Of The American Counseling Association , Washington , March 20 – 25 . 2000. p. 12

20- Richard Lowry , And " Other " , Social Violence , Substance Use , And Availability Of I llegal Drugs On School Students , Journal Articles , Journal Of School Health , Nov 1999 . V 69 (9) . P . 347 .

21- Barbara N. Young & Dorothy V. Craig ,Study Of Perceptions Of Violence Of Middle School Students , Middle School Preservice Teachers , Middle School Practicing Teachers , High School students , High School Preservice Teachers , High School Practicing Teachers , Paper Presented At The Annual Meeting Of The Mid-South Educational Research Association , Point Clear , November , 17 – 19 . 1999 , P . 11 .

22- Gerald A , Juhnke , And " Others " Assessing Potentially Violent Students , Report , Research , Office Of Educational Research And Improvement , Washington , 1999 , p 4 .

23- Deodaine , R. A . Anexpit Of F , H , Grande Studding Attitudes Loward Violence And The Use Of Guns Pysho Social And Environment Of Factors Diss A .B.S.T. Inter Vol . , 53 , No 8 , Afebraory , 1993 , p : (267) .



٢٤. مريم أبراهيم حنا : العوامل المؤثرة على ظاهرة العنف عند الطلاب ودور الخدمة الإجتماعية فى مواجهتها ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الحادى عشر ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهره ، ١٩٩٨ .

٢٥. عبد الفتاح جلال وآخرون : دور المدرسة الثانوية فى مواجهة مشكلة التطرف ، بحث منشور ، مجلة العلوم التربوية ، معهد الدراسات التربوية ، جامعةالقاهره ، القاهره ، ١٩٩٧ .

٢٦. محمود ناجى السيسى ، سلامة منصور : تصور مقترح لدور الخدمة الإجتماعية المدرسية فى مواجهة مشكلة العنف لدى طلاب المرحلة الثانوية ، بحث منشور فى المؤتمر الدولى للعلوم الإجتماعية ، ودورها فى مكافحة جرائم العنف و التطرف فى المجتمعات الإسلامية ، جامعة الأزهر ، القاهره ، ١٩٩٨ .

٢٧. عادل محمود مصطفى : برنامج إرشادى لمواجهة سلوك العنف المدرسى لدى طلاب التعليم الثانوى الفنى ، بحث منشور فى المؤتمر العملى الدولى الثانى عشر ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهره ، ١٩٩٩ .

28- Catherine J. Feehan & Panos Vostanis , Behavioral Therapy For Depressed , Children , Journal Article , Behavioral And Cognitive Pycho Therapy , 1996 , Vol 24 (2) , P . P 171 – 183 .

٢٩.عبد العزيز فهمى النوحى : دراسة تجريبية للمقارنة بين فعالية الأسلوب التقليدى والإسلوب السلوكى فى الخدمة الإجتماعية ، مجلة العلوم الإجتماعية ، المجلد ١٧ ، جامعة الكويت ، ١٩٨٩ .

٣٠.محمد شريف صقر : تجربة لإستخدام خدمة الفرد السلوكية عند العمل مع مشكلات الشجار و النزاع عند الأطفال ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى السادس ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٢ .

٣١.صلوحة محمود الفقى : فعالية خدمة الفرد السلوكية فى تعديل السلوك العدوانى لدى الحدث الجانح ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٧ .

٣٢.طارق محمد صدقى : فعالية خدمة الفرد السلوكية فى تعديل السلوك العدوانى لتلاميذ الحلقة الأولى فى التعليم الأساسى ، رسالة ماجستير ، بحث غير منشور ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٦ .

٣٣.فريد محمد على : دراسة تجريبية لمدى فعالية خدمة الفرد السلوكية فى معاونة الأطفال المكفوفين على أداء أدوارهم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٣ .

٣٤.جيهان سيد بيومى القط : فعالية خدمة الفرد السلوكية فى علاج مشكلة الخجل بلدى الطفل الوحيد ، رسالة ماجستير ، بحث غير منشور ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠ .

٣٥.حياة رضوان على صالح : دراسة عن مدى فعالية إستخدام المدخل السلوكى لخدمة الفرد فى تخفيف مشكلة البكاء ورفض العلاج لدى الأطفال مرضى السرطان ، بحث منشور المؤتمر العلمى السنوى الثانى عشر ، كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهره ، ٢٠٠١ .

36- Malcolm Payne : Modern Social Work Theory , A critical Introduction , Macmillan , N, Y, 1991 . P : 119 >

37- Malcolm Payne : IBID , P : 120 .

٣٨.عبد العزيز فهمى النوحى : نظريات خدمة الفرد (خدمة الفرد السلوكية) ، دار الثقافة للطباعة و النشر ، القاهره ، ١٩٨٣ ، ص ص (٤٨ – ٥٠) .

٣٩. عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد بين النظريات الحديثة و مهارات العصر ، القاهره ، ٢٠٠٢ ، ص ص (٢٣٣ – ٢٣٤) .

40- Richard B. Smart : Behavior Modification A technology Of Social Change In Francis Turner (Ed .) , Social Work Treatment N . Y . The Free Press , 1974 . Pp: (403 – 410) .

41- Yule William : Behavior Modification , For People With Handicaps , London , Grom Hell , 1987 , P : (28) .

42- Malcolm Payne : Op , Cit , P : 122 .

43- Ibid , P : 123 .

44- Kanfer , F .H . : Self – Regulation , Research Issues And Speculations In Nearinger , Behavior Modification In Clinical Psychology , Appleton Country Crofts , N.Y . 1970 .Pp : (178 – 179) .

45- Malcolm Payne : Op , Cit , P : 125

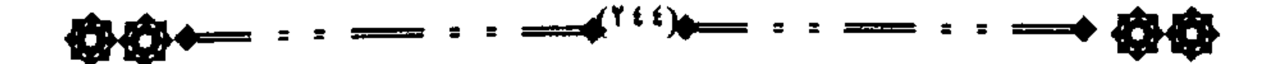
٤٦. عبد العزيز النوحى : نظريات خدمة الفرد (خدمة الفرد السلوكية) ، القاهره ، غير منشور دار النشر ، ١٩٨٣ ، ص ٥٣ .

٤٧. عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد بين المداخل العلمية المعاصرة ، القاهره ، ٢٠٠٠ ، ص ١٩٠ .

الفصل السادس

ممارسة المدخل الأيكولوجي فى خدمة الفرد لمواجهة مشكلات المرأة المعيلة

دراسة تجريبية مطبقة على مرتادى جمعية تنمية المشروعات الصغيرة والمتوسطة بمحافظة بورسعيد



ممارسة المدخل الأيكولوجي فى خدمة الفرد لمواجهة مشكلات المرأة المعيلة

مشكلة الدراسة وأهميتها :-

إن المرأة التى أثارت إنتباه الباحثين الاجتماعيين هى تلك المرأة المغلوبة على أمرها دائماً والتى تعانى باستمرار من قلة الدخل المادى وصعوبة الحياة الأسرية ، وضغوطها وهى تلك المرأة التى أثارت إهتمامهم وتقع بين قسوة العمل المنزلى وبين ضغوط الحياة الاجتماعية ومسئولياتها كأم وزوجة وربة منزل ، وربما عاملة فى حقل أو مصنع ... ألخ ، كذلك المرأة ذات المشكلات النوعية والخاصة كالمطلقة والمنحرفة والمعوقة وغير ذلك ، وكل هؤلاء أصبحن عملاء لدى الأخصائيين الاجتماعيين .

بالاضافة إلى ذلك كيف يكون الحال لدى المرأة عندما تصبح مضطرة للقيام بكل ما سبق ، فضلاً عن فقد عائلها ليكون على قمة الصعوبات التى تواجهها المرأة وفى مقدمة المشكلات التى تواجهها وتصبح بذلك معيلة لنفسها ولأسرة مسئولة منها .

وبالتالى تبدأ رحلة المعاناة بالنسبة للمرأة التى تصبح عائلة لأسرة حيث يجعلها هذا الوضع عرضه للعديد من المخاطر والمشكلات كالتشرد والانحراف والمرض والعوز المطلق لأطفالها ، مع الحرمان الشديد من الاحتياجات الأساسية للحياة ، ويتركز معظم النساء المسئولات عن إعالة أسرهن فى الشرائح السكانية الأكثر فقراً حيث لا تزال مشاركتهن فى النشاط الاقتصادى ضعيفة كما أنهن يتعرضن للبطالة كسائر النساء أكثر من الرجال بسبب الركود الاقتصادى وموقف أرباب العمل من المرأة ، فضلاً أن كثيراً منهن لا يستطعن الخروج إلى العمل لعد توفر الخدمات المساعدة وكذلك لعدم توفر فرص التدريب المهنى نفسها التى تتوافر للرجال والتى يمكن أن تساعدهن فى الحصول على عمل مناسب . (١)

وتؤكد الدراسات السابقة التى إهتمت بدراسة أوضاع المرأة المعيلة أن نسبة السيدات المسئولات عن أسرهن بسبب غياب الزوج أو العائل أو عدم قدرته على العمل بسبب المرض يتراوح ما بين (٢٢ – ٢٥ %) وهى نسبة عالية لم يتم الانتباه غليها سابقاً . (٢)

هذا ويتأثر دخل الأسرة التى تعولها النساء حيث يقل متوسط الدخل فى تلك الأسر بحوالى ٣٧% عن متوسط دخل الأسر التى يعولها الرجال . (٣)

وطالما أن الإنسان كائن اجتماعى فهو فى تشابه دائم مع بيئته رغم اختلاف الفروق الفردية وهو فى النهاية من معطيات بيئة ثقافية واجتماعية ، يعيش دائماً فى موقف اجتماعى له ضغوطه وظواهره وإرتباطاته الاجتماعية بهذه البيئة . (٤)

ورغم التسليم بدور الإنسان فى كافة المشكلات المحيطة به إلا أن دوره يكاد يكون محدوداً قياساً على دور المجتمع ... لذا فإن المواجهة العملية لمشكلات الفرد بواقعه هى بمواجهة البيئة والمجتمع الذى يعيش فيه خاصة فيما يتعلق بالموارد وقصورها ولعل أبرز مثال على ذلك هو ما تواجهه المرأة المعيلة حال فقد العائل للأسرة وتعايشها مع بيئة تفتقر إلى الموارد اللازمة لتلبية أوجه القصور والعجز فى حياة المرأة المعيلة وعليه تنشأ حالة تفاعلية بين احتياجات متعددة وقصور فى الموارد اللازمة لذلك ، الأمر الذى يشكل تهديداً للتوازن الاجتماعى والنفسى لهذه المرأة حيثتظه سطوه البيئة وضغوطها وآلامها وفقرها ونكباتها على هذه المرأة ، ومن أبرز الحاجات التى تشكل ضغوطاً على المرأة المعيلة إنما تتركز فى المسكن والغذاء والصحة والعمل والأسرة والترويح وتعليم الأبناء ... ألخ ، وكلها إمكانيات تحددها أولاً واقع البيئة وليس الإنسان ، فالبيئة هنا هى التى تمنح الفرص فى الحياة والعمل والغذاء والصحة والتعليم ...ألخ ، وعليه يتركز العلاج المتمثل فى مواجهة مشكلات المرأة المعيلة فى التركيز على الخدمات البيئية حيث هى الأسرع والأكثر فاعلية بل والمستطاعة تخفيفاً لمعاناة المرأة المعيلة .

ومن ثم فإن المدخل الأيكولوجى أحد المداخل التى تربط خدمة الفرد بقضايا المجتمع والبيئة بعد أن كانت منحصرة فى علاقة ثنائية بين الأخصائى والعميل . (٥)

ويكتسب المدخل الأيكولوجى أهمية خاصة في هذه الدراسة نظراً لأنه يتضمن التركيز المتزايد والمتعال على كل من عناصر البيئة ومصادرها والإنسان .

وتزداد الحاجة إلى ممارسة هذا المدخل مع المرأة المعيلة وذلك عندما تصبح أوضاعها وأسرتها والجماعة التى تنتمى لها مهددة بعدم الاستقرار وما يتخلله من مصادر وعوامل من الممكن أن تهدد أمن هذه المرأة وسلامتها لا سيما أن هذه لاظاهرة (المرأة المعيلة) تتنامى نتيجة التحولات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية التى تشهدها بلدان العالم لا سيما الفقيرة منها . (٦)

حيث تشير الدراسات الحديثة إلى أن واحد من عشرة من النساء العاملات فى القطاع الرسمى فى العالم الثالث ربة أسرة وهى العائل الأساسى لها أى أن هناك (١٠%) من النساء على مستوى العالم الثالث يعولن أسرة . (٧)

وعليه تصبح قضية المرأة المعيلة من القضايا التى تستوجب الإهتمام وتعد من أخطر الفئات التى تتطلب رعاية خاصة من المجتمع ككل تعتمد على الجهود العلمية والمهنية والتى منها الأساليب المهنية والمداخل العلمية لخدمة الفرد .

هذا وثمت خصوصية فريدة للمرأة المعيلة فى المجتمع البورسعيدى حيث أن هذا المجتمع لا تتعدد فيه مصادر النشاط الاقتصادى من زراعة وصناعة وحرف مختلفة ... ألخ ، وعليه تزداد مشكلات المرأة المعيلة كما تشير الإحصاءات إلى إرتفاع عدد النساء المعيلات فى المجتمع البورسعيدى حيث وصلن إلى ما يقرب من ستة آلاف (٦٠٠٠) إمرأة معيلة عام ٢٠٠٢ بنسبة ١٦% من نسبة نساء بورسعيد . (٨)

- ***وعليه تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة فى*** :-

ممارسة المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد لمواجهة مشكلات المرأة المعيلة ويستلزم السير فى الدراسة الحالية تحقيق أهدافاً من خلال بعدين أساسيين هما :-

البعد الأول : يتمشى مع استجابة خدمة الفرد لكل ما هو جديد إثراء البناء المعرفى لها ويتمثل فى إستخدام المدخل الأيكولوجى .

البعد الثانى : التعرض إلى قضية مهمة فى المجتمع وهى قضية المرأة المعيلة والتى أصبحت قضية قائمة بذاتها تحتاج إلى تضافر الجهود المهنية المتخصصة والعلمية المخططة للتغلب عليها ومواجهتها .

المفاهيم والمصطلحات العلمية :-

١ - المدخل الأيكولوجى :-

مدخل علمى فى خدمة الفرد لمساعدة الإنسان إذا ما واجهته مشكلات حياتية من خلال توفير البيئة الاجتماعية واستثمار امكانياتها لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية . (٩)

وهو ذلك المدخل الذى يعنى بدراسة وفهم مجموعة من العلاقات المتشابكة بين الإنسان والبيئة بعناصرها المختلفة ويركز على كيفية تأثير كل من البيئة والإنسان فى الآخر ومحددات هذا التأثير والتأثر المتبادل وعمليات التكيف Adaptation التى يقوم بها الإنسان ليتواءم مع البيئة . (١٠)

والمدخل الأيكولوجى هو مدخل علمى يستهدف مساعدة الإنسان إذا ما واجهته مشكلات حياتية تعوق تكيفه مع نفسه والبيئة التى يعيش فيها من خلال توفير واستثمار امكانياتها لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية . (١١)

٢ - المشكلات :-

مفهوم المشكلة من المفاهيم التى درجت على دراستها كثيراً الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وتناولتها بصفة خاصة خدمة الفرد حيث يرتبط المشكلة بمفهوم المعوقات فتشير المعوقات إلى كل ما من شأنه وضع الأمور فى غير نصابها الطبيعى ، ويذهب د. عبد الخالق عفيفى ، إلى أن تحديد المشكلات بصفة عامة والتى يعانى منها الأسرة فى المشكلات العلاقية ، والمشكلات الإنحرافية ، والمشكلات النفسية ، والمشكلات

الاقتصادية ، ومشكلات افتقاد سلطات الضبط الاجتماعى ، ومشكلات ميوعة توزيع الأدوار والواجبات ، ومشكلات التفكك الأسرى بأشكاله المختلفة والطلاق ، والنزاعات الدائمة ، والكراهية والهجر ، وغياب أحد الوالدين عن الأسرة . (١٢)

وفى دراسة قام بها المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد بالتعاون مع المجلس القومى للمرأة ومديرية الشئون الاجتماعية أمكن تحديد المشكلات التى تواجه المرأة المعيلة *__إجرائياً كما يلى :-__*

- تلك الصعوبات والمعوقات التى تواجه المرأة التى تعول أسرة .
- تلك الصعوبات التى تحد من قدرة المرأة المعيلة على القيام بدورها فى رعاية الأسرة التى أصبحت مسئولة عن رعايتها .

__وتتمثل هذه المشكلات فى :-__

- المشكلات الاقتصادية .
- المشكلات الاجتماعية .
- المشكلات الصحية .
- المشكلات التعليمية .
- المشكلات النفسية .

وجدير بالذكر أن هذه المشكلات تساهم فيها الضغوط البيئية بصورة واضحة وتحتاج إلى إجراءات مهنية مدروسة لإعادة ترتيبها وتنظيمها وإيجاد التناغم بين الموارد البيئية والإمكانيات والقدرات الشخصية للمرأة المعيلة .

فضلاً عن أن هناك دراسة ميدانية فى المجتمع البورسعيدى أشارت إلى أن المشكلات التى تواجه المرأة المعيلة فى هذا المجتمع كانت على النحو التالى :-

المشكلات الاقتصادية بنسبة ٧٩% .

المشكلات الاجتماعية بنسبة ٥٧% .

المشكلات الصحية بنسبة ٥٠% .

المشكلات التعليمية بنسبة ٤٥% .

المشكلات النفسية بنسبة ٥٥% .

لذا فسوف يقوم الباحث بالتركيز فى التدخل المهنى على كلاً من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية لكونهما حصلا على أعلى نسبة للمشكلات التى تواجه المرأة المعيلة فضلاً عن بروز العوامل البيئية فى تشكيلها .

<u>وتتحدد مظاهر كل من هذه المشكلات على النحو التالى :-</u>

<u>المشكلات الاقتصادية :-</u>

أ- قلة الدخل .

ب- عدم القدرة على الوفاء بالاحتياجات الأساسية للأسرة .

ج- عدم معرفة الموارد التى يمكن زيادة الدخل من خلالها .

د- تناقص فرص العمل أمام المرأة .

هـ- تدنى السكن من حيث النوعية والإستيعاب .

<u>المشكلات الاجتماعية :-</u>

أ- ضعف الرقابة على الأبناء .

ب- تدهور فى العلاقات الاجتماعية المرأة المعيلة الأنساق الأخرى كالجيرة ، والأقارب ، والأبناء ، والمحيطين .

ج- ضعف فرص التدريب والتنشئة على مستلزمات ومطالب الحياة اليومية .

د- العزلة الاجتماعية للمرأة المعيلة وأسرتها .

هـ- الانحراف من جانب أبناء هذه المرأة .

<u>٣- المرأة المعيلة :-</u>

تعرف بأنها المرأة التى تتحمل إعالة لإراد أسرتها وذلك لمجموعة من الأسباب التى من بينها هجر الزوج أو الطلاق أو الرجل المتواجد ولكنه لا يساهم فى توفير المورد المالى للحياة والمعيشة . (١٣)

كما أنها هى المرأة التى تعرضت لمجموعة من الظروف الاجتماعيــة كــالطلاق والترمل وهجر الزوج والتى أدت بها أن تكون العائل الأساسى للأسرة .

وتعرف الأمم المتحدة (١٩٩٥) المرأة المعيلة بأنها تلك المــرأة التــى تتــولى مسئولية الانفاق على الأسرة واتخاذ القرارات وإدارة الأسرة فى حــال غيــاب العائــل الرجل.

وتعرف المرأة المعيلة أيضاً بأنها الأرملة – المطلقة – وزوجة المريض بمرض مزمن ، وزوجة العاجز عجز كلى أو جزئى ، وزوجة السجين . (١٤)

ويفرق بين المرأة بصفة علمة والمرأة المعيلة فى أن المرأة بصفة عامة هــى تلك المرأة التى وصلت إلى سن الرشد (بلوغ اجتماعى) تكتسب مــن خلالــه كامــل الحقوق والمسئوليات التى تضطلع بها وغالباً ما يتم ذلك عن طريــق الــزواج أو بعــد الانجاب . (١٥)

بينما المرأة المعيلة تعنى المرأة التى تقوم بتحمل الانفــاق وشــئون أســرتها بمفردها نتيجة غياب العائل عنها بشكل مؤقت أو مستديم . (١٦)

- مما سبق يمكن تحديد المرأة المعيلة إجرائياً فى هذه الدراسة بأنها :-

- المرأة الراشد التى لا عائل لها .
- المرأة التى تعول نفسها .
- المرأة التى تعول أسرتها .
- المرأة الأرملة ولديها أبناء دون سن الزواج .
- المرأة التى تعانى من مشكلات اقتصادية واجتماعية معاً .
- المرأة التى تتعامل مع جمعية تنمية المــشروعات الــصغيرة والمتوســطة ببورسعيد .

الدراسات السابقة :-

توجد دراسات عديدة فى هذا المجال عربياً ودولياً إلا أن الباحث فضل إختيار الدراسات ذات الصلة المباشرة بالموضوع والحديثة نسبياً .

١ - حيث أوضحت دراسة " أمبيركو Imperco" ١٩٩٠ . (١٧)

أن النساء المعيلات لأسرهن فى الريف يتحسن المستوى المعيشى لهن وكذلك مستوى التوظيف من خلال عملية التدريب على إستخدام التكنولوجيا الحديثة فى الزراعة والحصاد والتسويق وإدارة الموارد الطبيعية والأراضى الصالحة للزراعة ، وهذا من شأنه زيادة الدخل وتحسين المستوى المعيشى لهن بشرط أن يتم هذا التدريب من خلال مجموعات صغيرة يختص كل منها بجانب معين من الجوانب السابقة (الزراعة ، الحصاد ، التسويق ، إدارة المواد الطبيعية ، الأراضى الصالحة للزراعة) .

٢- وبينت دراسة " كامبدل Campdell " ١٩٩٢ . (١٨)

النساء المعيلات لأسرهن غير قادرات على رعاية أطفالهن واكسابهن مهارات الحياة اللازمة لهم كما أن قدرات الأطفال فى تلك الأسر محدودة والأمهات غير قادرات على توفير الجو العائلى المناسب لأطفالهن من الصداقة والعلاقات الودية كما أن تلك النساء المعيلات غير قادرات على توفير الاحتياجات الأساسية لأطفالهن كما أنهن يفشلن فى توفير الحماية والأمن لهؤلاء الأطفال بعكس الوضع فى الأسر الأخرى .

٣- وأشارت داسة " موتس Motis " ١٩٩٤ . (١٩)

أن مساندة الأقارب للمرأة المعيلة ليست كافية وأن المرأة المعيلة تحتاج إلى سياسة عامة تتحقق من خلالها أهداف العدالة الاجتماعية والاستجابة لحاجات النساء المعيلات حتى يتمكن من إعالة أسرهن من الضياع والتشرد ، وهذا لن يتم إلا من خلال إعادة رسم السياسة الاقتصادية الخاصة بتلك النساء المعيلات حتى يتمكن من إعالة أسرهن بشكل يحفظ تلك الأسر من الضياع والتشرد ، وهذا لن يتم إلا من خلال إعادة رسم السياسة الاقتصادية الخاصة بتلك النساء على المستوى القومى .

٤- وذكرت دراسة " ميرانكاب *Mirafcab* " ١٩٩٥ . (٢٠)

أن أعداد النساء المعيلات لأسر تزداد فى المجتمعات الفقيرة كما أن النصف منهم يعانين من مشكلات الاسكان ، كما أن المساعدات المقدمة من قبل المنظمات الحكومية والأهلية فى المكسيك تعتبر محدودة ولا تفى بالاحتياجات الحقيقية للأسر الفقيرة التى تعولها إمرأة مما يتطلب إعادة التفكير فى وضع تلك الأسر وتقديم أوجه المساعدة والتى من شأنها تحسين مستوى الاسكان والحياة بصفة عامة .

٥- وأوضحت دراسة " ستروزر *Strther* " ١٩٩٥ . (٢١)

المرأة المعيلة ليست فى حاجة إلى مساعدة تقدم إليها بإستمرار بقدر ما هى فى حاجة إلى تحسين مستوى المعيشة عن طريق عمل يستخدم كل ما لديها من قدرات وذلك حتى تتمكن من مساعدة نفسها بشكل أفضل وحتى تتحول من فئة الفقراء المتلقين للمساعدة إلى فئة غيرالفقراء القادرين على العمل والانتاج ومساعدة نفسها بنفسها .

٦- وأكدت دراسة " جيمى *Jamy* " ١٩٩٥ . (٢٢)

أن الأسرة التى تعولها إمرأة أقل انفاقاً من الأُسرة المكتملة أى التى تحتوى على الزوج والزوجة والأبناء ، كما أن الأسرة التى تعولها إمرأة أقل حظاً فى التعيم والرعاية الصحية وقضاء وقت الفراغ والفسح وقراءة الصحف والمجلات الثقافية بصفة عامة ، كما أكدت نتائج هذه الدراسة أن المرأة المعيلة التى تتلقى رعاية ودعم من الجهات الحكومية والأهلية تكون أحسن حالاً وأقدر على القيام بدورها تجاه أسرتها أكثر من المرأة المهملة من قبل الجهات الحكومية والأهلية كما أن المرأة المعيلة لا تستطيع توفير الرعاية الصحية الكافية لأطفالها خاصة الأقل من ٦ سنوات بعكس الوضع فى حالة ما إذا كانت الأسرة مكتملة أو تتلقى رعاية ودعم من المجتمع بمستوياته المختلفة.

٧- وبينت دراسة " سوجايا *Sugaya* " ١٩٩٥ . (٢٣)

أن النساء المعيلات يتجهن للعمل فى أعمال ضعيفة جداً وذات عائد زهيد ولا يتوفر من خلاله عنصر الأمان ، ولا يستطعن أن يوفرن حاجات أطفالهن الضرورية .

٨- وأشارت دراسة " هارس Harriss " ١٩٩٦ . (٢٤)

أن المرأة المعيلة تعانى مشكلات فى عملية التوظيف أو الحصول على عمل كما أنها تعانى من عدم القدرة على رعاية الأطفال بالشكل المطلوب ، كما أن نسبة ٦٦.٦% من الأطفال الذين تعولهم إمرأة يتم رعايتهم عن طريق الأقارب لعدم قدرة المرأة المعيلة على توفير الرعاية المطلوبة لهم .

٩- وأشارت دراسة " نيفردون Neverdon " ١٩٩٦ . (٢٥)

أن معدل انحراف الأحداث يرتفع فى الأسر الفقيرة ذات الدخل المنخفض ، وخاصة تلك الأسر التى تعولها إمرأة حيث لا تتمكن من القيام بعملية التنشئة السليمة لأطفالها نظراً لسعيها المستمر لتوفير الحاجات الأساسية من المآكل والمشرب والملبس وتستت جهدها بين العمل والمنزل مما ينعكس على أبنائها وخاصة الأطفال .

١٠- وأكدت دراسة " سميث Smith " ١٩٩٧ . (٢٦)

أن الاصلاحات التى تمت فى مجال الرعاية الاجتماعية للمرأة المعيلة والمتعلقة بتقديم المساعدات وأشكال الرعاية الاجتماعية المختلفة قد أدت إلى تحسين وضع المرأة ورعايتها لأطفالها بشكل عما كان قبل ذلك ومن ثم فإن المرأة المعيلة تحتاج إلى مزيد من الرعاية الشاملة حتى تتمكن من أداء أدوارها فى رعاية الأسرة بشكل أفضل .

١١- وأوضحت نتائج دراسة " بجنيرجر Bgniberger " ١٩٩٨ . (٢٧)

والتى أجريت فى بيرو أن المرأة المعيلة تمثل الأقلية فى المجتمع كما أنها تعانى من الفقر ومستوى المعيشة المنخفض كما تؤكد نتائج الدراسة على الوضع السيئ للمرأة المعيلة اقتصادياً وصحياً واجتماعياً ، وحاجة المرأة المعيلة للتعلم للحصول على وضع مناسب فى المجتمع تستطيع من خلاله النهوض بالأعباء والمستويات الخاصة بها.

١٢- فى حين أوضحت نتائج دراسة الأمم المتحدة عام ٢٠٠٠ . (٢٨)

والتى أجريت فى لبنان وفلسطين أن نسبة المرأة المعيلة فى لبنان تصل إلى ٢٩% وإلى ٤٧% فى الضفة الغربية ، و ٤٣% فى غزة بفلسطين مما يعكس إرتفاع كبير فى نسبة المرأة المعيلة فى تلك البلاد ونظراً لفقد العائل فى الحرب أو مرضه أو هجرته ، كما أن المرأة المعيلة تعانى من العديد من المشكلات مثل البطالة وسوء الأحوال المعيشية وقلة الدخل وصعوبة توفير الرعاية المطلوبة لأسرهن .

١٣- وقد أوضحت نتائج دراسة " إبتسام مصطفى " ١٩٩١ . (٢٩)

أن المرأة التى تعول الأسرة أصبحت منوطة بمسئوليات تختلف تماماً عن مسئولياتها فى ظل وجود العائل الرجل لذا فهى تسعى إلى توفير سبل الحياة الكريمة لها لأطفالها وتقوم بدور الأب والأم فى وقت واحد مما يجعلها تعانى مشكلات صحية ونفسية واقتصادية واجتماعية تقلل من قدرتها على أداء دورها كعائل للأسرة .

١٤- وبينت دراسة " هالة خورشيد " ١٩٩٤ . (٣٠)

أن المرأة المعيلة لا تحصل على المساعدات اللازمة لها من الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تنمية المجتمع المحلى ، كما أن المرأة لا تعرف ما يمكن أن تقدمه تلك الجعيات لها بالاضافة إلى أن الجمعيات العاملة فى ميدان تنمية المجتمع المحلى لا تهتم بشكل واضح بهذه الفئة من فئات المجتمع .

١٥- وأشارت نتائج دراسة " نادية حليم " ١٩٩٥ . (٣١)

أن المرأة المعيلة فرصتها فى العمل فى تناقص مستمر كما أنها تعانى من عدم وجود خبرة لديها تؤهلها للمناقشة فى سوق العمل بالاضافة إلى انخفاض مستوى تعليمها ، كما أن نسبة ٧٥% من الأسر التى تعولها إمرأة تعتبر فى مستوى خط الفقر أو تحته .

١٦- وبينت دراسة " اسماعيل مصطفى " ١٩٩٩ . (٣٢)

والتى استهدفت الدراسة إستخدام المنظور البيئى فى خدمة الفرد فى العمل معه مشكلات أطفال الشوارع ، واستخدم الباحث تكنيكات التدخل المهنى من منظور بيئى فى العمل مع المجموعة التجريبية البالغ قوامها (١٠) عشرة أطفال وأفادة نتائج الدراسة إلى أن إستخدام برنامج التدخل المهنى المتعمد على تكنيكات وأنشطة المنظور البيئى والمصمم للعمل مع المجموعة التجريبية بنتائج أكثر فاعلية من إسلوب العمل التقليدى المتبع فى مكاتب الرعاية اللاحقة للأحداثوالتى تتعامل مع أطفال الشوارع ، وذلك فى مواجهة الأوضاع الاجتماعية فى البيئة والمشكلات التى تواجه هؤلاء الأطفال .

١٧- كما بينت نتائج دراسة " هدى توفيق " ٢٠٠١ . (٣٣)

أن المرأة المعيلة تواجه مجموعة من الصعوبات عند استفادتها من مشروعات القروض الصغيرة والتى تقدمها جمعيات تنمية المجتمع المحلى تمثلت فى ضآلة التمويل عند بداية تنفيذ المشروع ، وكذلك خلال عملية الاستمرار فيه ، وكذلك ندرة التدريب حيث أن الجمعيات لا تعد برامج تدريبية كافية لتدريب المرأة المعيلة على الاستفادة من المشروع ، كذلك أوضحت النتائج عدم الاهتمام بالرعاية الكافية من خلال متابعة تنفيذ المشروعات وكذلك الدعاية لها وعملية التسويق ، كما أوضحت نتائج الدراسة أن هذه المشروعات قد ساعدت فى إيجاد فرص عمل ثابتة تساعد المرأة على النهوض بالأعباء المنوطة بها .

١٨- دراسة مشكلات المرأة المعيلة فى المجتمع البورسعيدى ٢٠٠٣ . (٣٤)

حيث طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها (١٠٠٠) إمرأة المعيلة تمثل النساء المعيلات بمختلف أحياء بورسعيد من مجتمع قوامه (٦٠٠٠) إمرأة ، وتوصلوت هذه الدراسة والتى استهدفت التعرف على أوضاع المرأة المعيلة وأسباب إعالتها للأسرة والمشكلات التى تتعرض لها ، إلى نتيجة هامة هى أن هذه المرأة المعيلة تواجه العديد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية والتعليمية والتى تتطلب

ضرورة التدخل المهنى من قبل الباحثين لمساعدة هذه الفئة على التخفيف من حدة هذه المشكلات لكى يتحقق لها التواءم مع البيئة الاجتماعية التى تعيش فيها المرأة المعيلة وأسرتها .

*** موقف الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة**

نظراً لقيام الباحث بإختيار إسلوب تدخل يسمح بتعدد المصادر والظروف التى تحيط بموضوع الدراسة (المرأة المعيلة) فقد رأى الاستفادة بمجموعة من دراسات مرتبطة إيماناً منه بأن المدخل الأيكولوجى ما هو ألا إسلوب علمى يركز على عناصر البيئة .

ومن ثم فقد جاءت الدراسات السابقة متناولة العناصر البيئنية المختلفة سواء فيما يتعلق بتحسين الظروف البيئية مثل دراسة Mirafcab , Motis , Imperco وأيضاً دراسة Strther ، كما أوضحت الدراسات السابقة أن المرأة المعيلة فى حاجة إلى التواصل مع المصادر البيئية من أجل تحسين أوضاعها المعيشية وظروفها الأسرية كما فى دراسة Smith , Sugaya , Jamy , Campdell ودراسة هالة خورشيد ، ونادية حليم ، وهدى توفيق .

هذا فضلاً عن إستخدام المدخل الأيكولوجى كأسلوب علمى فى مواجهة المشكلات الاجتماعية التى تواجه العملاء مثل دراسة اسماعيل مصطفى ، بالاضافة إلى تأكيد الدراسات السابقة على أن المرأة المعيلة أصبحت ظاهرة تستدعى الانتباه وتستحق إستخدام الأساليب اعملية فى مواجهتها نظراً لتزايد الأعداد التى تدخل ضمن الأسر المعيلة كما فى دراسة الأمم المتحدة عام ٢٠٠٠ ، ودراسة Mirafcab ، وعليه فإن الدراسات السابقة تجمع على ضرورة مواجهة هذه الظاهرة بإستخدام الأساليب العلمية التى تتوافر فيها تكامل العناصر بصورة متكاملة لا سيما المدخل الأيكولوجى نظراً لأنه يراعى دراسة المشكلة من جوانب متعددة سواء فيما يتعلق باحتياجات المرأة المعيلة أو تمكينها من الاستفادة من مصادر البيئة المتعددة والتى أوضحتها الدراسات السابقة

سواء التى تتعلق بالنواحى الاقتصادية أو الاجتماعية أو التشريعات أو العدالة الاجتماعية والتى تتأكد جميعها من خلال المدخل الأيكولوجى موضوع الدراسة .

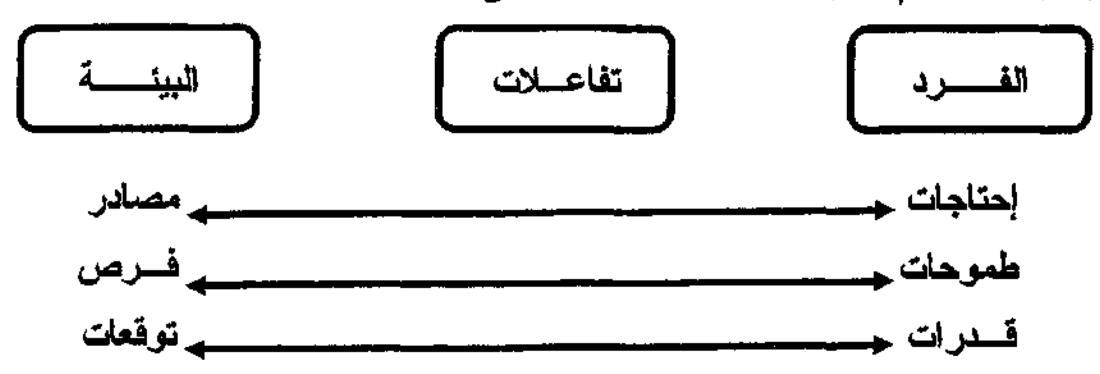
هذا إلى جانب استفادة الباحث فى تحديد الإطار النظرى للدراسة وخطة السير فى إجراء هذه الدراسة ، والاستفادة منها فى التحليل الكيفى نتائج الدراسة .

الأساس النظرى للمدخل الأيكولوجى

١- المنطلقات النظرية للمدخل الأيكولوجى :

إن الفرد فى تفاعل مستمر مع بيئة محيطة به مليئة بضغوط الحياة ولا ينبغى عليه أن يوازن بين العوامل الفردية والحقائق والوقائع البيئية بل عليه أيضاً أن يظهر قدرات تمثل فترات انتقالية بيئية من خلال التفاعل المستمر مع البيئة .

هناك ثلاث معادلات حرجة يجب أن تكون فى توازن مستمر حتى ينمو الفرد ويزدهر بنجاح فينبغى ان تتوازن وتتوافق الاحتياجات الفردية للإنسان مع المصادر البيئية المتاحة ، كذلك من الضرورى أن تتوازن قدرات الفرد ومهاراته مع التوقعات والمتطلبات البيئية وهذه التفاعلات الثلاثة قد لا تتوازن بشكل تام فى أى موقف لأن كل من الفرد والبيئة دائم التغير ، والمعادلات الثلاثة هى :



- إن احتياجات الفرد تكمن فى مستويات متعددة ما بين الاحتياجات اللازمة لبقائه والحاجة إلى الاحترام والتقدير ، والموارد البيئية تلعب دورا أساسياً باستمرار فى سبيل تحقيق هذه الاحتياجات وغير ذلك فإنها (الموارد البيئية) قد تكون عاملاً مساعداً فى عدم الآداء الجيد للوظائف الاجتماعية .

- الإنسان هو نتاج حتمى للبيئة ، فمنها إنبعث وفيها يعيش وإليها سيعود (مهما كانت قدراته ومواهبه أو عجزه وقصوره) .
- تعظيم سطوة البيئة وضغوطها ونكباتها على كل انسان إلى درجة تفوق الفروق الفردية .
- الحاجات الرئيسية والحيوية للإنسان ستظل مركزه فى المسكن ، والغذاء ، والصحة ، والعمل والأسرة والترويح وهى كلها متغيرات تتحدد أولاً فى واقع البيئة وليس من الإنسان .
- إفتراض عجز الإنسان (مرضاً أو إعاقة أو عاهة أ، إحباطاً أو عصاباً أو ذهاناً) فإن اقتصر العلاج على النفس أو الذات وحدهما سيبقى عاجزاً وقاصراً طالما رفضت البيئة منحه فرصة الحياة والعمل والزواج والغذاء والصحة ... ألخ .
- أى علاج فردى بعيداً عن العلاج البيئى هو علاج بطئ قليل الفاعلية ، بينما خدمات البيئة هى دائما الأسرع والأكثر فاعلية بل وةالتى تستطيع تخفيض الضغوط والمعاناة للإنسان ومشاكله بشكل ملحوظ وواقعى . (٣٥)
- المدخل البيئى هو تصور يتمثل فى نشاط متكامل يرتبط بالفرد وبالأسرة والجماعة والمنظمات الاجتماعية لعلاج نقاط الضعف لدى الأفراد باستخدام أساليب فنية وفق عمليات الحياة الموجهة .

٢- عمليات ومراحل المدخل الأيكولوجى :

تتضمن مراحل تطبيق هذا المدخل أربعة مراحل أساسية للتعامل مع حالات المرأة المعيلة وذلك كما يلى :

المرحلة الأولى : مرحلة البداية :-

وفى هذه المرحلة يقوم الأخصائى الاجتماعى بالتدخل فى حياة العميل قبل المواجهة الحقيقية للحقائق الموضوعية وغيرها فى تلك الحياة ، حيث يقوم الأخصائى بتقييم أهداف العميل من خلال تقييم البيانات المتاحة ، وفى نفس الوقت يقوم بتحديد

توجهاته الشخصية فضلاً عن تحديد ميوله ومشاعره حول حقيقة الموقف الذى يعانى منه .

ومن تلك الخطوات يصبح الأخصائى الاجتماعى مستعداً لتحمل مسئولية بحث اهتمامات العميل والاستماع إلى قائمة ثوابته ومتغيراته فى إطار من مناخ مناسب نفسياً لظروف العميل وتطور لأسلوب الفهم المتبادل بينهما .

المرحلة الثانية : مرحلة التدخل :-

وفيها يساعد الأخصائى الاجتماعى العميل على إنجاز وتحقيق المهام والأدوار المنوطة به على مدار المراحل والتحولات فى حياته وعلى ضوء المعطيات البيئية ، وفى هذه النقطة تظهر أدوار الخبرةوالمهارة المكتسبة عند الباحث فى مواجهة احتياجات العميل وما يتطلبه ذلك من مرونة فى إستخدام عناصر كثيرة مثل علاقات الفرد والجماعة والأسرة والأنشطة الأخرى كالإندماج فى منظمات ومؤسسات اجتماعية فى الوسط البيئى لللإستفادة الحقيقية منها .

وخلال هذه المرحلة يجب أن يستعد الأخصائى الاجتماعى لتنفيذ الجزء النهائى من الخدمة وهو نهاية العلاقة ، وهذه النهاية يمكن أن تكون فى غاية الصعوبة بالنسبة لكل من الأخصائى والعميل ، حيث أن هذه المرحلة طويلة وعميقة فى الاتصال بين الطرفين فإنها يمكن أن تتضمن ردود فعل مكثفة ومشاعر متضاربة وربما تؤدى إلى الراحة الجزئية أو الكاملة ، إنها مرحلة التقييم فى الواقع والفرصة الأخيرة لتقارب متصل بين الأخصائى والعميل قد يحتاجه أى من الطرفين فما بعد .

المرحلة الثالثة : مرحلة الإنتهاء :-

وهى مرحلة تتويج الجهود التى بذلها الأخصائى والعميل ولابد أن تكون تلك المرحلة هى نهاية المعاناة التى كان يعانيها العميل ، وبداية لعلاقات وتفاعلات اجتماعية جديدة بينه وبين البيئة لاطبيعية والاجتماعية بأسلوب جديد سوى دون مشاكل يواجهها.

المرحلة الرابعة : مرحلة التقييم :-

وخلال هذه العملية يسعى كل من الأخصائى الاجتماعى والعميل إلى فهم كامل لحقائق الأهداف والاجابات على تساؤلات هامة مثل : ماذا حدث وكيف ومتى إلى غير ذلك من الحقائق الموضوعية .. وأيضاً فهم لاحقائق الشخصية مثل وجهات نظر الآخرين والمؤثرات الداخلية ومستوى الاستجابات والاتصالات والتفاعل المتبادل وهى حقائق لابد من أخذها فى الاعتبار عند إجراء عملية التقييم .

ومن تلك الحقائق جميعها يبدأ الأخصائى الاجتماعى فى وضع افتراضات لكى يختبرها من خلال التغذية المرتدة من العميل ومن خلال تفاعله مع العميل وكذلك بإستخدام دلائل وتعبيرات تحدث أثناء الحوار بين الباحث والحالة .

وهنا يجب أن يمتلك الأخصائى القدرة على التخيل والتقمص لكى يتمكن من معايشة اهتمامات الطرف الآخر بما فى داخله حيال موقف من المواقف .. ومع الوقت يشاركه نفس المشاعر ويتصرف تلقائياً وفقاً لما تقتضيه الحالة وفى نفس الوقت يظل محافظاً على احترام خصوصية العميل وحقوقه الإنسانية .

٣- مفهوم المرأة المعيلة فى المدخل الأيكولوجى :

تعد قضية المرأة المعيلة من الظواهر التى انتشرت بصورة واسعة فى الاونة الآخيرة وتحولت إلى قضية ملحة تحتاج إلى تضافر كافة الجهود فى مواجهة الآثار السلبية التى تعانى منها هذه المرأة وأسرتها ، حيث تشير الإحصاءات الآخيرة إلى إرتفاع نسبة المرأة المعيلة حيث تمثل ٣٠% فى مصر من (حخم الإعالة للأسرة) ، وهذه النسبة تنذر بخطر قائم ما لم تكن هناك جهود عملية ، ومن خلال مراجعة التراث المعرفى والعلمى فإن ظاهرة المرأة المعيلة تعكس ظروف بيئية بالدرجة الأولى حيث فرضت عليها البيئة ضغوطاً وأوضاعاً غير مواتية عجزت معها قدراتها الخاصة على مواجهتها .

كما أمكن التوصل إلى تحديد أهم الخصائص العامة التى تميز المرأة المعيلة وتتحـــدد فيما يلى :

١- أن هذه الفئة فى حاجة إلى نسق بيئى متكامل من الخدمات والرعاية للتغلب على المظاهر السلبية التى تواجه المرأة المعيلة .

٢- أن أوضاع هذه المعيلة فى حاجة مستمرة إلى رعاية دائمة .

٣- إن المرأة المعيلة هى تلك المرأة التى تتحمل إعالة أسرة وذلك لمجموعـــة مـــن الأسباب البيئية والتى من بينها هجر الزوج أو الطلاق أو الرجل المتواجد ولكنه لا يساهم فى توفير المورد المالى للحياة والمعيشة . (٣٧)

٤- إن المرأة المعيلة فى حاجة إلى التغلب على الظروف البيئية واتخـــاذ القـــرارات التى تساعدها على إدارة الأسرة فى حالة غياب العائل بشكل مؤقت أو مستديم .

٥- مفهوم المرأة المعيلة يختلف من بيئة إلى آخرى ، وتبعاً لذلك تختلف مستويات الرعاية المقدمة للمرأة المعيلة سواء على المستوى الأهلى أو الحكومى .

٦- تكمن قضايا المرأة المعيلة فى منظور معقد من بيئة لم تستجيب بشكلاً مرضـــى وعميل (إمرأة المعيلة) عجزت قدراته على إستغلال الموارد والمصادر البيئية فى تحقيق نمو وتوازن لازمين .

٧- تشير الدراسات السابقة و الواقع الإمبيريقى إلى حاجة المرأة المعيلة إلى نـــسق بيئى منظم يتحدد فيه نظام متكامل من الرعاية الاجتماعية لهذه المرأة .

٨- لا توجد عدالة بيئية تحيط بالمرأة المعيلة ابتداء مـــن مـــساندة الأقـــارب إلـــى إستجابة المؤسسات والنظم فى رعاية وتلبية احتياجاتها .

٩- إن هناك العديد من التحديات البيئية تبرز بصورة ملحة فى الـــسياق المعيـــشى والثقافى للمرأة المعيلة .

٤- أدوار المرأة المعيلة والمعالج :

سوف يتم تناول دو كل من المرأة المعيلة (العميل) والمعالج (الأخصائى) فى إطار تكاملى ومن ثم يتم معالجة هذه الأدوار وبيان إسهاماتها فى ضوء التكامل البيئــى ذلك على النحو التالى :

➢ العميل (المرأة المعيلة) :

ويتحدد دورها فى المهام الواجب القيام بها وكذلك الاحتياجات والمصادر البيئية والضغوط البيئية التى تشكل مشكلات المرأة المعيلة حتى يتم تحديــد دورهــا وكيفيــة الإستفادة من النسق البيئى وكذلك الموارد والمصادر التى تعين فى ذلك .

➢ المشكلة :

وتتحدد المشكلة الرئيسية التى تعانى منها المرأة المعيلة ومدى تــداخلها مــع أنساق المشكلات الآخرى وموقف الضغوط البيئية وكذلك الموارد والمــصادر والبــدائل التى تساعد على مواجهة المشكلة الرئيسية والمشكلات الآخرى الأكثر إلحاحاً فى تشكيل المشكلات والضغوط البيئية .

➢ المعالج (الأخصائى الاجتماعى) :

ويتمثل فى ما لدى المعالج من قيم ومعارف وقدرات ومهارات تستخدم بطريقــة تكاملية فى توجيه سلوكه المهنى من أجل إيجاد التوازن بين العميل (المرأة المعيلــة) والنسق البيئى فى شكل تكاملى أى أنم الأخصائى الاجتماعى يمثل نسق فوقى يــستهدف مساعدة نسق العميل فى التغلب على مشكلاته فى إطار النسق البيئى العام .

➢ البيئة :

فالبيئة يتمثل فى مجموعة الخدمات والمواد والمصادر والمؤسسات البيئية التى يمكن إستغلالها فى التغلب على مشكلات العميل وكذلك تحديد الضغوط البيئية التى تهدد نسق العميل وتكون هدفاً للتغيير من أجل التغلب على القصور البيئى الذى يتمثــل فــى عجز البيئة عن تلبية حاجات الإنسان المعيسية والحياتية والحيوية . (٣٨)

➢ المعالج :

وتتحدد أدوار المعالج وفق المدخل الأيكولوجى على النحو التالى :

الميسر : الى يتيح الخدمة والموارد البيئية للعميل .

الممكن : الذى يساعد العميل فى الحصول على الخدمة بسهولة ويسر .

الضاغط : الذى يدافع عن حق عملائه تجاه المسئولين بالشدة الكافية أو الضغط على العميل للسعى للحصول على الخدمة من المجتمع . (٣٩)

المفسر : الذى يفسر للعميل مشكلته ودور المجتمع والبيئة معاً فى نشوئها .

دور المنسق : وذلك يقوم به الأخصائى عندما تكمن المشكلة فى التفاعلات غير المنضبطة يتقمص الأخصائى دور الوسيط الذى يساعد العميل والمؤسسة الاجتماعية بأكمالها على الارتباط فيما بينهما بطريقة فعالة .

دور المدافع : الذى يدافع لتحقيق المواءمة المؤثرة بين الفرد والبيئة .

دور المنظم : حيث يقوم الأخصائى بتفعيل شبكات الاتصال غير الرسمية والاعتماد على الذات أو العمل الجماعى للوصول إلى حل العزلة أو الانفصال العاطفى والاجتماعى . (٤٠)

هذا إلى جانب تزود الأخصائى بالوعى الكامل لقضايا المجتمع المحلى وامكانياته وجوانب القصور فى إرتباطها بالمشكلات الفردية إلى جانب المهارة فى الاتصال والعلاقات الخاصة والعامة .

الإجراءات المنهجية للبحث :

نوع البحث :

تنتمى هذه الدراسة إلى أنماط الدراسات التجريبية التى تستهدف إختبار أثر متغير تجريبى مستقل (المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد) هذا وتتحدد ملامح المتغير التجريبى المستمدة من المدخل الأيكولوجى فى الآتى :

التحكم فى الظروف الاجتماعية والاقتصادية من خلال :

أ- تحسين ظروف الأسرة من خلال قيام الباحث ببذل مجهودات للتأمين على خمسة من النساء المعيلات ، والحاق اثنين بمشغل لتعليم الخياطة .

ب- تحسين الظروف البيئية وما تشتمل عليه من موارد وإمكانيات وروافد يمكن إستغلالها من أجل تحقيق أهداف برنامج التدخل المهنى .

ج- تخفيف عناصر الضغط البيئى والتى تتحدد فى برنامج التدخل المهنى .

وذلك فى تأثيرها على المتغير التابع وهو (مواجهة المشكلات الخاصة بالمرأة المعيلة) والتى تبدو مظاهرها فى الآتى :-

- توفير مورد مالى دائم للتغلب على الظروف الاقتصادية .
- التغلب على العوائق التى تحول دوت الإستفادة من الموارد الاقتصادية فى المجتمع .
- إستثمار القدرات الشخصية للمرأة المعيلة فى الاستفادة من موارد وإمكانات المجتمع .
- تحسين العلاقات الأسرية وإيجاد أوقات أسبوعية لمناقشة مشكلات الأسرة مع الأبناء ، وعرض الانجازات الأسبوعية داخل الإطار الأسرى .
- تحسين العلاقات الاجتماعية بالأقارب والجيرة .
- تمكين المرأة المعيلة من ريادة أسرتها وتحقيق عناصر القيادة الأسرية .

المنهج المستخدم :- هو المنهج التجريبى بإستخدام التصميم التجريبى القبلى البعدى من خلال تصميم نموذج الإيقاف (AB – AB)

مجالات البحث :-

المجال البشرى :-

أجرى الباحث هذه الدراسة على عينة من النساء المعيلات اللاتى يواجهن مشكلات اجتماعية واقتصادية والمترددات على جمعية تنمية المشروعات الصغيرة

والمتوسطة ببورسعيد ، وقد تم إختيار هذه العينة من خلال تطبيق المقياس على (١٦٠) إمرأة معيلة من إجمالى المترددات واللاتى يبلغ عددهن (٤٠٠) إمرأة .

وقد حصل الباحث على عدد (٩٤) إمرأة ممن فيهن الشروط التالية :

١- أن تتراوح أعمارهن بين ٢٥ – ٤٠ سنة حيث تكون قدرات المرأة على العمل والانتاجية فى أفضل حالاتها .

٢- أن تعيش ضمن أسرة مستقلة لا يقل عدد أفرادها عن ثلاثة لضمان توافر شبكة من العلاقات الاجتماعية تسمح بتقييم الوضع الأسرى .

٣- المعاناة من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية كما جاءت بأداة الدراسة .

٤- الإقامة فى محافظة بورسعيد .

٥- إبداء الرغبة فى التعاون مع الباحث .

٦- أن تكون المرأة المعيلة من المترددات على جمعية تنمية المشروعات الصغيرة بصفة منتظمة .

تم إختيار (٢٠) عشرين حالة بطريقة عشوائية من إجمالى النساء المعيلات اللاتى بلغ عددهن (٩٤) إمرأة ، وتم تقسيمهم إلى جماعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بإسلوب المزاوجة الفردية .

وسوف يقوم الباحث بالتدخل مع الجماعة التجريبية بإستخدام المدخل البيئى وفى الجماعة الأخرى سوف يتم العمل معها بالإسلوب التقليدى المتبع داخل المؤسسة .

المجال المكانى :-

أجريت الدراسة بجمعية تنمية المشروعات الصغيرة والمتوسطة ببورسعيد ، وهى إحدى الجمعيات التابعة للشئون الاجتماعية ، ويرجع إختيار الباحث لها لتوافر عينة الدراسة من النساء المعيلات بهذه الجمعية ، وكذلك تعاون العاملين بها مع الباحث.

المجال الزمنى :-

استغرق البحث حوالى ستة أشهر منهم شهرين لجمع المادة العلمية وإعداد أداة الدراسة وثلاث أشهر لإجراء التجربة وشهر لإستخلاص النتائج وكتابة التقرير النهائى للبحث .

وقد بدأ الباحث العمل فى إجراء البحث من أول يناير ٢٠٠٣ وانتهى منه فى نهاية يوليو ٢٠٠٣ .

أدوات الدراسة :-

إعتمد الباحث على أداة رئيسية تمثلت فى مقياس المشكلات الاجتماعية والاقتصادية للمرأة المعيلة بمحافظة بورسعيد " إعداد الباحث " وقد إتبع الباحث فى تصميم هذه الأداة الخطوات التالية :

١- إطلع الباحث على العديد من الدراسات والبحوث والكتابات العربية والأجنبية المتعلقة بالنساء المعيلات وقد أجرى عدة مقابلات مع بعض النساء المعيلات دار خلالها مناقشات حول المشكلات التى تتعرض لها هذه الفئة والتعرف على مظاهر هذه المشكلات .

٢- قام الباحث بالإطلاع على بعض المقاييس ذات العلاقة بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية لتحديد مظاهر هذه المشكلات وقد حددها الباحث فى مشكلات خاصة بالعلاقات بالأبناء ، والقيادة الأسرية ، والعلاقة بالأقارب والجيرة ، عدم الوعى بالموارد الاقتصادية والبيئية ومشكلات عدم الإستفادة من خدمات المؤسسات الاقتصادية بالمجتمع ، والقدرات الشخصية للمرأة المعيلة .

٣- قام الباحث بتحديد الأبعاد الرئيسية للمقياس وصياغة عدد من العبارات المرتبطة بكل بعد .

٤- قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين بلغ عددهم (١٠) من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلى النفس وخدمة الفرد والتربية لإبداء

آرائهم حول مدى إرتباط عبارات المقياس بالبعد المراد قياسه ، وكذلك مدى سلامة العبارات من حيث الصياغة والمضمون ، وتم تعديل المقياس تبعاً لذلك وبإضافة بعض العبارات وحذف البعض الآخر وتعديل صياغة بعض العبارات وقد بلغ عدد عبارات المقياس (٣٠) عبارة بواقع خمسة عبارات لكل بعد .

٥- قام الباحث بحساب ثبات المقياس بإستخدام طريقة Test – Re – Test على عينة مكونة من (١٠) نساء معيلات بفاصل زمنى قدره (٢٠) عشرون يوماً بين القياسين .

ويوضح جدول رقم (١) درجات الثبات والصدق الذاتى لأبعاد المقياس بإستخدام معامل سبيرمان

م	درجة التطبيق الأول س	درجة التطبيق الثانى ص	رتب س	رتب ص	ف	ف٢
١	٥٥	٥٩	٨.٥	٨.٥	صفر	صفر
٢	٦٠	٦٦	٦	٤	٢	٢
٣	٥٧	٥٧	٧	١٠	٣-	٩
٤	٦٢	٦٨	٥	٢	٣	٩
٥	٦٤	٦١	٤	٦	٢-	٤
٦	٧٠	٦٦	١	٤	٣-	٩
٧	٥٢	٥٩	١٠	٨.٥	١.٥	٢.٢٥
٨	٥٥	٦٠	٨.٥	٧	١.٥	٢.٢٥
٩	٦٨	٦٦	٣	٤	١	١
١٠	٦٩	٧٠	٢	١	١	١
مج						٣٩.٥

(*) معامل سبيرمان = ١ − $\frac{\text{٦ مج ف٢}}{\text{ن (ن٢ − ١)}}$

معامل الثبات = ٠.٧٦ ، الصدق الذاتى = ٠.٨٧

وذلك يبين أن الأداة على درجة عالية من الثبات والصدق ويمكن الاعتماد على صدق نتائجها .

- هذا وقد إعتمد الباحث على العديد من الأدوات المعاونة مثل :

أ- المقابلة بأنواعها البحثية والمهنية مع النساء المعيلات .

ب- السجلات والتقارير الخاصة بالمرأة المعيلة فى المؤسسة .

ج- المقاييس الإحصائية .

فروض الدراسة :-

تستهدف الدراسة الحالية إختبار الفرض الرئيسى التالى " توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد ومواجهة مشكلات المرأة المعيلة " .

- **وينبثق من هذا الفرض فرضين فرعيين على النحو التالى** :

- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد ومواجهة المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة .
- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد ومواجهة المشكلات الاقتصادية للمرأة المعيلة .

- **برنامج التدخل المهنى :-**

إستهدفت محاولات الباحث نحو تحديد المفاهيم الأيكولوجية نظرياً وما يتعلق بها الوقوف على مادة نظرية خصبة تتعلق بالمدخل البيئى وإجراءات تطبيقية وكانت بمثابة الإطار الفكرى الذى إعتمد عليه الباحث فى صياغة برنامج التدخل المهنى والذى يعتمد على العناصر البيئية التى تحدد هذه المدخل ولقد تحددت إجراءات برنامج التدخل المهنى على النحو التالى :

أولاً : أهداف برنامج التدخل المهنى :-

يسعى برنامج التدخل المهنى فى هذه الدراسة إلى إستخدام فنيات المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد فى مواجهة مشكلات المرأة المعيلة والأوضاع الاجتماعية التى تم الوقوف عليها وأثرت سلباً على حياتها ، وتحددت أهداف البرنامج على النحو التالى :-

١- تحديد أهم المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التى تؤثر سلباً على أوضاع المرأة المعيلة وذلك بالنسبة لمجموعتى الدراسة ، واستعان الباحث بالمقياس المعد لهذا الغرض بالإضافة إلى توافر مجموعة من المعايير الإمبيريقية لإختيار المشكلات موضوع التدخل المهنى مع المرأة المعيلة والتى يتوفر فيها المعايير التالية :-

(أ) المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التى يشترك فيها عدد كبير من النساء المعيلات وتمثل عاملاً أساسياً فى إستمرار الأوضاع السيئة للمرأة المعيلة .

(ب) المشكلات للمرأة المعيلة فى ضوء التكامل البيئى والتفاعل والضغوط التى تعانى منها المرأة المعيلة .

(ج) المشكلة التى يمكن تحديد مظاهرها السلوكية بوضوح ولها علاقة بالضغوط والمصادر البيئية المختلفة والتى يمكن للباحث رصدها فى إطار برنامج التدخل المهنى .

٢- تحديد المظاهر السلوكية التى تتعلق بكل مشكلة موضوع التدخل المهنى وتشكل عناصر من الضغط البيئى ، وكذلك تحديد الضغوط المعيشية الصعبة التى تمر بها المرأة المعيلة .

٣- الإستفادة من الموارد والمصادر البيئية لمواجهة المشكلات التى تعانى منها المرأة المعيلة .

٤- محاولة التوصل إلى أوضاع مستقرة للمرأة المعيلة وتحسين الظروف المعيشية من خلال دعم الأنشطة الاجتماعية والممارسات الحياتية المختلفة .

ثانياً : مراحل وخطوات برنامج التدخل المهنى :-

*** مرحلة البداية :-**

وتشتمل هذه المرحلة على :-

١- البداية المناسبة مع حالات الدراسة (المرأة المعيلة) والتمهيد للدخول فى أوضاعهم وحياتهم للتعرف عليها وتقديرها وفق ظروف كل حالة .

٢- تقييم أوضاع كل حالة (إمرأة معيلة) وفقاً لنتائج المقياس المستخدم لهذا الغرض وكذلك المعطيات الإمبيريقية فى إطار التكامل البيئى .

٣- تحديد أهداف كل حالة فى ضوء البيانات المتاحة وتحديد التوجهات والطموحات الشخصية التى تتعلق بحقيقة الأوضاع التى تواجهها المرأة المعيلة .

٤- تحديد أهداف التدخل المهنى ومراجعتها مع كل حالة وفق المعطيات المتاحة .

*** الأنشطة المرتبطة بالمرحلة :-**

وتتحدد على النحو التالى :-

١- الإستعداد للتعاون مع الباحث وتحمل المسئولية وفق ما يقتضيه الموقف الإشكالى موضوع التدخل المهنى .

٢- بحث إهتمامات حالات الدراسة والوقوف على المتغيرات المختلفة التى تتعلق بالموقف .

٣- خلق الجو النفسى والمناخ المناسب للتعامل مع حالات الدراسة .

٤- العمل على تطوير الفهم المتبادل بين الباحث وحالات الدراسة .

*** مرحلة التدخل :**

وتتحدد وفق المعطيات السابقة سواء كانت شخصية أو بيئية وعلى ضوءها يتم عمل الآتى :-

١- تنظيم أهداف التدخل المهنى وتجزئتها والاتفاق بشأنها وفق لقدرات كل حالة وظروفها المختلفة .

٢- إنجاز المهام المنوطة بكل إجراء بالتعاون مع المرأة المعينة لمواجهة إحتياجاتها في ضوء المصادر والموارد المتاحة .

٣- التمكن من إقامة شبكة علاقة إيجابية حول المرأة المعيلة تتصل بالمجتمع من خلال قنوات تدفع إلى إشباع إحتياجاتها .

٤- الفهم الكامل لموقف المرأة المعيلة وإيجاد الحلول المناسبة لجوانب مشكلاتها المختلفة .

٥- إبراز دور المرأة المعيلة فى الاضطلاع بمسئوليتها وتحقيق أهدافها من خلال إستغلال الموارد والمصادر البيئية المتاحة .

* ***الأنشطة المرتبطة بالمرحلة :-***

١- إبراز دور الخبرة والمهارة من قبل الباحث فى مواجهة ما يتطلبه العمل مع كل حالة

٢- المرونة الكافية فى إستخدام العناصر المختلفة والمرتبطة بالمرأة المعيلة مثل العلاقة بها وبأسرتها ولأقارب والمؤسسات التى تتدخل ضمن هذا النطاق .

٣- الإستعداد للقيام ببعض الأنشطة مثل الاتصال بالمؤسسات والمصادر البيئية التى يكمن إستغلالها لصالح المرأة المعيلة .

٤- التفهم الكامل لطبيعة الأنشطة والمهام التى تقوم بها المرأة المعيلة للتغلب على الصعوبات والمشكلات التى تواجهها .

* ***مرحلة الإنتهاء والتقويم وتشمل :-***

١- التأكد من مدى تطبيق خطة التدخل المهنى .

٢- رصد التغيرات التى حدثت على كل حالة من خلال التطبيق الثانى لمقياس المشكلات الاجتماعية والاقتصادية للمرأة المعيلة .

٣- المقارنة بيم القياسات قبل وبعد التدخل المهنى لحالات الدراسة .

٤- التقـويم النهائـى للتدخل المهنى لتحديد التحسين الـذى طـرأ علـى حـالات الدراسة .

**** الأنشطة المرتبطة بالمرحلة :-***

<u>وتتحدد فيما يلى :-</u>

١ - التفهم المستمر والتقارب بين الباحث وحالات الدراسة .

٢ - إبداء الرغبة والإستعداد للمتابعة المستمرة للنساء المعيلات .

ثالثاً : الأساليب الفنية والمهارات المستخدمة :-

١- مهارة تقدير المشاعر .

٢- مهارة تقدير الذات .

٣- مهارة حل المشكلات ونقل الخبرة .

٤- مهارة الأداء الوظيفى والفعل المنظم .

٥- مهارة إستخدام أساليب الاتصال المختلفة .

٦- مهارة إطلاق المبادرات الفردية للتصرف فى المواقف الحياتية المختلفة لتأكيـد الثقة فى النفس وحسن التصرف .

٧- الثقة والحماس لإتخاذ المواقف الإيجابية .

٨- العلاقة المهنية بمسنوياتها المختلفة .

٩- الخدمات البيئية بأنواعها المختلفة .

رابعاً : أدوار الأخصائى الاجتماعى :-

١- ***الميسر*** الذى يتيح الخدمة للموارد البيئية امام العميل .

٢- ***الممكن*** الذى يساعد المرأة المعيلة فى الحصول على اغلخدمات المتاحة بسهولة ويس .

٣- ***المفسر*** الذى يفسر للمرأة المعيلة مشكلاتها ودور كل من المجتمع والبيئة فى نشؤها .

٤- ***الضاغط*** الذى يدافع عن عملائه تجاه الروتين المؤسسى القيم للحصول على الخدمة من المجتمع .

٥- ***دور المنسق*** : حيث يقوم الأخصائى بربط العميل بالموارد المتاحة فى البيئة .

٦- ***دور الوسيط*** : وذلك يقوم به الأخصائى عندما تكمن المشكلة فى التفاعلات غير المنضبطة يتقمص الأخصائى دور الوسيط الذى يساعد العميل والمؤسسة الاتماعية بأكملها على الارتباط فيما بينها بطريقة فعالة .

٧- ***دور المدافع*** : الذى يسعى لتحقيق المواءمة المؤثرة بين الفرد والبيئة .

٨- ***دور المنظم*** : حيث يقوم الأخصائى بتفعيل شبكات الاتصال غير الرسمية والاعتماد على الذات او العمل الجماعى للوصول إلى حل العزلة أو الانفصال العاطفى والاجتماعى .

خامساً : الأدوات المستخدمة :-

١- التقارير والسجلات الخاصة بكل حالة من واقع المؤسسة (جمعية تنمية المشروعات الصغيرة والمتوسطة) .

٢- المقابلات بأنواعها البحثية والمهنية .

٣- الملاحظة .

٤- المقاييس الإحصائية .

نتائج البحث

أولاً : عرض نتائج الدراسة :

جدول رقم (٢) يوضح دلالة الفروق الأحصائية لمتوسطات القياسات المختلفة للنجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهنى لبعد المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة .

القياس	المجموعة	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة ٠.٠٥	ملاحظات
قبل التدخل المهنى الأول	التجريبية الضابطة	٤١.١ ٤٠.٧	١.٨١ ١.٩٥	٠.٦٤	غير دال	
بعد التدخل المهنى الأول	التجريبية الضابطة	٢٩.٧ ٤٢.٠	٢.٤١ ٢.٢٤	١٥.٨٦	دال	
قبل وبعد التدخل المهنى الأول	التجريبية قبل التدخل التجريبية بعد التدخل	٤١.١ ٢٩.٧	١.٨١ ٢.٤١	١٦.٠٥	دال	تم إستخدام معادلة ت لمجموعة واحدة
قبل وبعد التدخل المهنى الثانى(نهائى)	التجريبية قبل التدخل المهنى الثانى التجريبية بعد التدخل المهنى الثانى (النهائى)	٢٩.٥ ٢٧.٠	٢.٣٨ ١.٧٩	٦.١٧	دال	تم إستخدام معادلة ت للمجموعة الواحدة

يوضح الجدول السابق (٢) دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات والقياسات المتعددة لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة خلال مراحل التدخل المختلفة للوقوف على مدى تحقيق برنامج التدخل المهنى لأهدافه فى مواجهة المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة حيث تبين الآتى :-

١- ليست هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطى القياسين قبل بدء التدخل المهنى لكل من المجموعة التجريبية والضابطة حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٠.٦٤) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (١٨ ، ٠.٠٠٥) تبلغ فيها (١.٧٣) وعليه فإنه لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الدراسة الأم الذى يشير إلى تجانس المجموعتين قبل التدخل المهنى والهذا يعد كخط أساسى يستطيع الباحث أن يضعه فى الاعتبار ليعول عليه التغيرات التى قد تطرأ على المجموعة التجريبية وذلك بمستوى ثقة ٩٥% عند إدخال المتغير التجريبى .

٢- أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس بعد التدخل المهنى الأول لمجموعتى الدراسة التجريبية والضابطة حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١٥.٨٦) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (١٨، ٠.٠٠٥) تبلغ قيمتها (١.٧٣) وعليه فإن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الدراسة لصالح المجموعة التجريبية ويعزى الباحث هذه التغيرات التى طرأت على المجموعة التجريبية على المتغير التجريبى (برنامج التدخل المهنى باستخدام المدخل الأيكولوجى) وذلك بمستوى ثقة ٩٥% .

٣- أراد الباحث مقارنة متوسطى القياس قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعة التجريبية للتحقق من دلالة الفروق التى طرأت على المجموعة التجريبية نتيجة إدخال المتغير التجريبى ، وتبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياس قبل وبعد التدخل المهنى الأول للمجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١٦.٠٠٥) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (٩، ٠.٠٠٥) بلغت (١.٨٣) وعليه فأن هناك تغيرات طرات على هذه المجموعة ويرجع الباحث هذه التغيرات إلى برنامج التدخل المهنى وذلك بمستوى ثقة ٩٥% .

٤- تخللت التجربة فترة توقف بلغت ١٥ يوماً تم إعادة القياس مرة أخرى على المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهنى الثانى للتأكد من أن التغيرات التى

تطرأ على المجموعة التجريبية راجعة إلى المتغير التجريبي ذاته ويشير الجدول السابق (٢) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياس قبل وبعد التدخل المهنى الثانى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٦.١٧) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (٩، ٠.٠٠٥) تبلغ (١.٨٣) وعليه فإن التغيرات التى طرات على المجموعة التجريبية يمكن للباحث أن يعزيها إلى برنامج لتدخل المهنى (إستخدام المدخل الأيكولوجى فى مواجهة مشكلات المرأة المعيلة) وذلم بمستوى ثقة ٩٥% وبالتالى يمكن للباحث أن يرجع التحسن والتغير الذى طرأ على مشكلات المرأة المعيلة إلى برنامج التدخل المهنى بإستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد .

جدول رقم (٣) يوضح الفروق الإحصائية لمتوسطات القياسات المختلفة للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهنى لبعد المشكلات الاقتصادية للمرأة المعيلة .

القياس	المجموعة	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة ٠.٠٠٥	ملاحظات
قبل التدخل المهنى الأول	التجريبية الضابطة	٤١.٦ ٤٠.٩	٢.٢٤ ١.٦٤	١.٠٧	غير دال	
بعد التدخل المهنى الأول	التجريبية الضابطة	٣٠ ٣٩.٧	١.٩٥ ١.٦٢	١٦.٣٢	دال	
قبل وبعد التدخل المهنى الأول	التجريبية قبل التدخل التجريبية بعد التدخل	٤١.٦ ٣٠	٢.٢٤ ١.٩٥	١٦.٥٧	دال	
قبل وبعد التدخل المهنى الثانى (نهائى)	التجريبية قبل التدخل المهنى الثانى التجريبية بعد التدخل المهنى الثانى (النهائى)	٢٨.٥ ١.٩٦	٢٦.٩ ٢.٥٩	٢.٢١	دال	

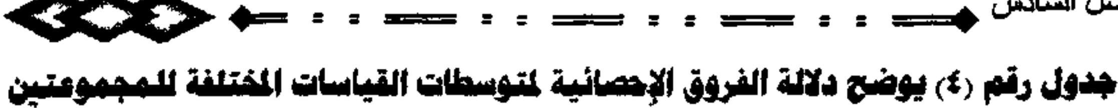
يوضح الجدول السابق (٣) دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات والقياسات المختلفة لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة خلال مراحل التدخل المختلفة للوقوف على مدى تحقيق برنامج التدخل المهنى لأهدافه فى مواجهة المشكلات الاقتصادية للمرأة المعيلة حيث تبين الآتى :-

١- لا توجد فروقاً جوهرية ذات دالة إحصائياً بين متوسطى القياس للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل بدء التدخل المهنى الأول حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١.٠٧) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (١٨ ،٠.٠٥) تبلغ قيمتها (١.٧٣) وعليه فإنه يمكن القول ان هناك تجانس بين مجموعتى الدراسة ويعد ذلك بمثابة خط أساس يسمح للباحث بإجراء مقارناته المختلفة ويعول عليه الاختلافات التى قد تطرأ على المجموعة التجريبية نتيجة إدخال المتغير التجريبى وهو برنامج التدخل المهنى بإستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد لمواجهة المشكلات الاقتصادية للمرأة المعيلة .

٢- أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس لمجموعتى الدراسة التجريبية والضابطة قبل بدء التدخل المهنى الأول حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١.٠٧) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (١٨، ٠.٠٥) تبلغ قيمتها (١.٧٣) وعليه فإنه يمكن القول أن هناك تجانساً بين مجموعتى الدراسة ويرجع الباحث هذا التغير على المتغير التجريبى وهو برنامج التدخل المهنى الذى تم إدخاله على المجموعة التجريبية وأحدث هذه التعديلات وذلك بمستوى ثقة ٩٥% .

٣- يشير الجدول السابق (٣) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياس القبلى وبعد التدخل المهنى الأول للمجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١٦.٥٧) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية بلغ قيمتها (٩، ٠.٠٥) = (١.٨٣) أى أن هناك تغيراً قد طرأ على المجموعة التجريبية ويعزى الباحث هذا التغير إلى المتغير التجريبى وهو برنامج التدخل المهنى بإستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد لمواجهة المشكلات الاقتصادية للمرأة المعيلة .

٤- بعد فترة التوقف والتى استمرت ١٥ يوماً قام الباحث بإعادة القياس مرة أخرى على المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهنى الثانى وأشارت النتائج كما هو مبين بجدول (٣) أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياس للمجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهنى الثانى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٢.٢١) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (٩، ٠.٠٥) وتبلغ قيمتها (١.٨٣) وعليه فإن هناك تغيرات قد طرأت على المجموعة التجريبية واستمرار التغير هنا خلال فترات التدخل المهنى يمكن للباحث أن يرجعه إلى التغير التجريبى وهو برنامج التدخل المهنى بإستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد لمواجهة المشكلات الاقتصادية للمرأة المعيلة وعليه فإن البرنامج يستمر فى تحقيق أهدافه من خلال فترات التدخل المهنى وفق التصميم المستخدم فى التجربة.



جدول رقم (٤) يوضح دلالة الفروق الإحصائية لمتوسطات القياسات المختلفة للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد التدخل المهنى لمشكلات المرأة المعيلة .

القياس	المجموعة	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة ٠.٠٥	ملاحظات
قبل التدخل المهنى الأول	التجريبية الضابطة	٨٢.٧ ٨١.٦	٣.٠٧ ١.٩٦	٠.٥٥	غير دال	
بعد التدخل المهنى الأول	التجريبية الضابطة	٥٩.٧ ٨١.٧	٣.٩ ٢.٣٧	٢٠.٤٥	دال	
قبل وبعد التدخل المهنى الأول	التجريبية قبل التدخل التجريبية بعد التدخل	٨٢.٧ ٥٩.٧	٣.٠٧ ٣.٩	٢٢.١١	دال	
قبل وبعد التدخل المهنى الثانى (نهائى	التجريبية قبل التدخل المهنى الثانى للتجريبية بعد التدخل المهنى الثانى (النهائى)	٥٨ ٥٣.٩	٣.٦٣ ٣.٧٨	٤٠.١٣	دال	

يوضح الجدول السابق (٤) دلالة الفروق الإحصائية للقياسات المختلفة لمجموعتى الدراسة خلال فترات التدخل المهنى بإستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد لمواجهة مشكلات المرأة المعيلة .

وتبين الآتى :

١- لا توجد فروقاً جوهرية ذات دالة إحصائياً بين متوسطى القياس لمجموعتى الدراسة التجريبية والضابطة قبل بدء وبعد التدخل المهنى الأول حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٠.٥٥) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (١٨ ،٠.٠٥)

تبلغ قيمتها (١.٧٣) وعليه فإن المجموعتين متجانستين ويعد ذلك خط أساس اول (قبل التدخل المهنى وإستخدام البرنامج) ويسمح للباحث بإجراء المقارنات بين مجموعتى الدراسة والوقوف على مردود ومرجعية التغيرات التى قد تطرأ على المجموعة التجريبية نتيجة إدخال المتغير التجريبى وهو برنامج التدخل المهنى بإستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد لمواجهة مشكلات المرأة المعيلة .

٢- أوضحت النتائج بجدول (٤) أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بيم متوسطى القياس للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد فترة التدخل المهنى الأول حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٢٠.٤٥) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (١٨، ٠.٠٥)وتبلغ قيمتها (١.٧٣) أى أن هناك تغيرات قد طرأت على المجموعة التجريبية ويمكن للباحث أن يعزى هذه التغيرات إلى المتغير التجريبى (برنامج التدخل المهنى) والذى تم إدخاله على المجموعة التجريبية.

٣- قام الباحث بمقارنة نتائج القياس قبل وبعد التدخل المهنى الأول للمجموعة التجريبية (جدول رقم ٤) للتأكد من مرجعية التغيرات وتبين أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط القياسين قبل وبعد التدخل المهنى بالنسبة للمجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (٢٢.١١) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (٩، ٠.٠٥) تبلغ قيمتها (١.٨٣) أى أن هناك أختلافاً وتغيراً قد طرأ على المجموعة التجريبية يمكن للباحث أن يعزيه إلى التغير التجريبى وهو برنامج التدخل المهنى بإستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد لمواجهة مشكلات المرأة المعيلة .

٤- بعد فترة التوقف والتى استمرت ١٥ يوماً قام الباحث بإعادة القياس على المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهنى الثانى وتبين أن قيمة ،ت)

المحسوبة (٤.١٣) فى حين ان قيمة (ت) الجدولية (٩، ٠.٠٥) تبلغ قيمتها (١.٨٣) وعليه فإن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس قبل وبعد التدخل المهنى الثانى للمجموعة التجريبية ويرجع الباحث هذه الاختلافات والتغيرات لبرنامج التدخل المهى الذى تم إدخاله على المجموعة التجريبية وذلك بمستوى ثقة ٩٥% وبالتالى فإن برنامج التدخل المهنى يستمر فى أحداث تغييرات جوهرية على المجموعة التجريبية أى أن التدخل المهنى بإستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد يساعد على مواجهة مشكلات المرأة المعيلة .

ثانياً : مناقشة فروض الدراسة وتفسير النتائج :-

من خلال العرض السابق لنتائج الدراسة المبدئية فقد تمكن الباحث من التحقق من صحة الفرض الرئيسى للدراسة وكذلك الفروض الفرعية وذلك على النحو التالى :

١- ثبت صحة الفرض الفرعى الأول والذى ينص على انه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد ومواجهة المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة . وأتضح ذلك من نتائج جدول رقم (٣) حيث تشير الدلالة الإحصائية للبيانات إلى مستوى التحسن الذى طرأ على المرأة المعيلة فى مواجهة مشكلاتها الاجتماعية ، وفى هذا الصدد تشير العديد من الدراسات السابقة أن النساء المعيلات غير قادرات على رعاية أطفالهن وأكسابهن مهارات الحياة اليومية وتلقى صعوبة فى توفير الجو العائلى لأطفالهن من صداقة وعلاقات ودية (دراسة كامبدل Campdell ١٩٩٢) وأيضاً (دراسة موتس Motis ١٩٩٤) التى تفيد أن المحيط القرابى ومساندة الأقارب للمرأة المعيلة أسرتها من الضياع والتشرد كما ذهبت دراسة أخرى (جيمى Jamy ١٩٩٥) إلى أن أسرة المرأة المعيلة أقل حظاً فى التعليم والرعاية الصحية والترويح والتثقيف وبالتالى فإن التدخل المهنى بإستخدام المدخل البيئى فى خدمة الفرد يمكن أن يعيد دائرة واسعة من المصادر

البيئية تكون بمثابة قوى دافعة لإعادة تشكيل المحيط البيئى للمرأة المعيلة وتـوفير عوامل الاستقرار والانطلاق من داخل المجتمع بإستغلال كافة الموارد البيئية وتعديل العلاقات بالنسق القرابى وإستغلال البيئة على خير وجه . كما أن ملاحظات الباحث حول تحسين الأوضاع الاجتماعية وحرص المرأة المعيلة علـى تحـسين أحوالهـا الاجتماعية من خلال إبداء الرغبة فى الإستعداد للتعاون مع الباحث ومواصلة التقدم فى توثيق العلاقات الاجتماعية كان بمثابة مؤشرات إيجابية على التحسن فـى بعـد المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة .

٢- تشير نتائج الدراسة جدول رقم (٣) إلى أنه قد ثبت صحة الفرض الفرعى الثـانى والذى ينص على انه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام المـدخل البيئى فى خدمة الفرد ومواجهة المشكلات الاقتصادية للمرأة المعيلة . فقد سـاعد التدخل المهنى بإستخدام المدخل البيئى على ظهور بـوادر ومظـاهر للتغيـر فـى المفاهيم والسلوكيات التى ترتبط بالمشكلات الاقتصادية للمرأة المعيلة نتيجة التدخل المهنى . وفى هذا الصدد فإن نتائج الدراسة الحالية حول هذا الجانب تلتقـى مـع العديد من نتائج الدراسات السابقة قبل دراسة (سترزر ١٩٩٥ Strther) و التـى تفيد ان المرأة المعيلة فى حاجة إلى تقديم مساعدة باستمرار تسمح إلـى تحـسين ظروفها المعيشية عن طريق العمل حتى ينعكس ذلك على أوضاعها بصفة عامة .

وكذلك دراسة (سوجايا ١٩٩٥ Sugaya) التى قررت أن النـساء المعـيلات بحكـم ظروفهن يتجهن إلى أعمال ضعيفة جداً وذات عائد زهيد ، والتدخل المهنى مع مثل هؤلاء النساء يسمح بإعادة فهم وترتيب المفاهيم الاقتصادية والإقبال علـى حيـاة العمل بشكل يضمن دخلاً مستقراً لهن .

كما تلتقى مع دراسة (هارس ١٩٩٦ Harris) والتى تذهب إلى أن المرأة المعيلة فى حاجة إلى المساعدة فى الحصول على فرصة العمل والتوظيف بدلاً من اللجؤ إلـى رعاية الأقارب فى العديد من حالاتهن كما أن عدم وجود مصادر لمـساعدة المـرأة



المعيلة وتوفير الرعاية الفنية اللازمة لها قد يؤدى إلى إرتفاع معدلات انحراف الأحداث كما فى دراسة (نيفردون ١٩٩٦ Neverdon) .

والتدخل المهنى هنا كان بمثابة المعاونة التى أبدت لها المرأة المعيلة إستعداداً كبيراً وتعاوناً مع الباحث أدى حرصها على تحسين ظروفها والدفع بها إلى الأمام .

٣- من خلال التحقق من صحة الفرضين الفرعيين يتضح لنا كما تشير النتائج جدول رقم (٤) التحقق من صحة الفرض الرئيسى والذى ينص على أنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد ومواجهة مشكلات المرأة المعيلة وتبدو مظاهر التحقق من صحة ***الفرض الرئيسى فى النواحى التالية :***

أ- التحسن فى أنماط العلاقات الاجتماعية للمرأة المعيلة .

ب- التحسن فى الحرص على تناول الظروف الاقتصادية والاهتمام بتحسنها .

جـ- الحرص على حضور المقابلات فى مواعيدها والالتزام بالبرنامج .

د- تنفيذ تعليمات الباحث والحرص عليها .

هـ- الحرص على إقامة علاقات إيجابية ببعض مؤسسات المجتمع .

و- الاهتمام المستمر والحرص على رعاية الأبناء المتزايدة .

****

المراجع المستخدمة

١- نادية حليم ، وآخرون : المرأة المصرية والعدالة الاجتماعية والاقتصادية ، القاهرة ، دار الثقافة ، ١٩٩٤ ، ص ١١ .

٢- رامى سعد ، ملك رشدى : الفقر واستراتيجيات المواجهة فى مصر ، القاهرة ، مركز دراسات بحوث الدول النامية ، ١٩٩٩ ، ص ٦١ .

٣- المجلس القومى للطفولة والأمومة : المرأة فى مصر ، ملخص التقرير المصرى ، المقدم لمؤتمر الرابع للمرأة فى بكين ، ١٩٩٥ ، ص ١٦ .

٤- عبد الفتاح عثمان : نظريات خدمة الفرد رؤيا نقدية معاصرة ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ٢٠٠٢ ، ص ٣١٧ .

٥- عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد فى إطار التعددية النظرية ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٧ ، ص ٢٣٧ .

6- Tierney, Nancy Leigh : Robbed Of Mumanity : Lives Of Guatemalan Street Children World Wide Web, Panagaeqorg, 1997, P. 288.

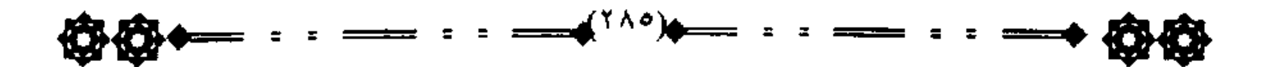
٧- الأمم المتحدة :ة اللجنة الاقتصادية والاجتماعيةلضرب آسيا ، سلسلة دراسات عن المرأة العربية فى التنمية (القاهرة) ، مكتبة cds ، ٢٠٠٠ ، ص ٢٢ .

٨- مديرية الشئون الاجتماعية ، إحصاءات المرأة المعيلة ، محافظة بورسعيد ، عام ٢٠٠٢ .

٩- عبد الفتاح عثمان : نظريات خدمة الفرد رؤيا معاصرة ، مرجع سبق ذكره ، ص ٣٥٦ .

10- Carels G. Ermain & Alex Gitterman : The Life I Odel Approach To Social Work " In Francis J. Turner" 3ed., The Freepress, N. Y., 1986, P. 617.

11- Carels G. Ermain & Alex Gitterman : Op, Cit, P. 619.



١٢- عبد الخالق محمد عفيفى : الأسرة والطفولة ، أسس نظرية ومجالات تطبيقية ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٨ ، ص ٢١٠ .

13- Naryan Deapa : Can Any One Here Voice Of The Poor Oxford University Edition, N. Y., 2000, P. 202.

١٤- أنور شريف ، دليل المنظمات غير الحكومية للاستفادة من برنامج المنتج الصغير ، القاهرة ، المجلس القومى للمرأة ، ٢٠٠١ ، ص ٧ .

١٥- عبد الحليم رضا عبد العال : السياسة الاجتماعية ، أيدولوجية وتطبيقات عالمية ومحلية ، الثقافة المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٩ ، ص ٩٨ .

١٦- هدى توفيق محمد : دور الجمعيات الأهلية فى النهوض بالمرأة المعيلة من خلال القروض الصغيرة ، بحث منشور ، المؤتمر العلمى الرابع عشر ، الخدمة الاجتماعية بين الجهود التطوعية والاحتراف المهنى ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، الفترة من ٢٨ - ٢٩ / ٣ / ٢٠٠١ ، ص ٣٦٠ .

17- Imperco Enrico Neri : The Impact At Net Work For Or I Ation On Technology Use Among Female Headed Households I Rural Southern Philippines, P. H. D. Lowa – Stati – University, 1995, P. 313.

18- Compdell – Armine; Black Single Female Headed Households And Their Children, S Involvement In Gangs, Calitsrnia – State – University – Long Black, 1992, P. 79.

19- I Otis – Nigle – Vilan Edward: Acase Study At The Social And Political Economic Deter I Inants At Famal – Headed Households Poverty In I Amy Botswana Use. University At Gaplph Cauada, 1994, P. 11.

20- I Irafacab – Faranak Amisfit Between Policy And People, The Searach For Housing By Female Headed Households In Guadala Fara I Ixico, 1995, P. 296.



21- Strthre – Pamela – A, Exd – For, Proveted : Processes By Which Female - Headed Households Poverty Become Non – Poor Phd, University Of N. Y., 1995, P. 181.

22- Jamy. Yoon – Geum : Human Capita – Enhancing Expendictures : Acomparison Of Female – Headed And I Arred – Couple Households Phd University At I Issour Columbia, 1995, P. 226.

23- Sugaya Yoshiko : Stady Of The Female, Annual Report Of The Institute Of Living Scouces Fapan, 1995, P. 170.

24- Harris – Foyce – Ann; African American Female Headed Household : Issues In Child Care And Employment, 1996, P. 121.

25- Neverdon – I Errit – I Ichal: The Social Zation Of The Urban, Block, I Ale Delinquent In Alow Income Single Barent, Female Headed Household Phd, University Of I Aryland At Baltimore, 1996, P. 155.

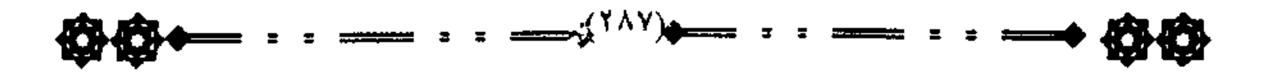
26- Smith – Boul – Andrew: The Impact Of The 1981 Welfare Reforms On Female Headed Household Phd The University Of Wiscnnsin I Adison, 1997, P. 160.

27- Bgniberger – Elizabeth, Fear: The Case Of Poverty In Female – Household The Case Of Peru Phd University Of I Ary Land Collgeprak, 1995, P. 143.

28- United Nation: Female - Headed Household In Selected Conflict Stricker Escwa Areas Economic And Social Commission For Western Asia, 2000, P. 215.

٢٩- ابتسام محمد مصطفى : الأسرة ذات العائل الواحد وتغيير الأدوار داخل الأسرة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق ، ١٩٩١ .

٣٠- هالة خورشيد ظاهر : تقويم جمعيات المجتمع المحلى بمدينة الفيوم ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، ١٩٩٤ .



٣١- نادية حليم سليمان : الفقر والنساء المعيلات لأسرهم ، الأبعاد وسبل المواجهة ، بحث منشور ، ضمن مجموعة أبحاث الجمعيات غير الحكومية ، مؤتمر بكين ، المجلس القومى للمرأة ، ١٩٩٥ .

٣٢- اسماعيل مصطفى سالم : استخدام المنظور البيئى فى خدمة الفرد فى العمل مع مشكلات أطفال الشوارع ، بحث منشور ، فى المؤتمر العلمى الدولى الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٠ .

٣٣- هدى توفيق : مرجع سبق ذكره .

٣٤- عبد الخالق عفيفى ، نعيم شلبى : بحث مشكلات المرأة المعيلة فى المجتمع البورسعيدى ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ، بالتعاون مع المجلس القومى للمرأة ، ومديرية الشئون الاجتماعية ، محافظة بورسعيد ، ٢٠٠٣ .

35- Carl S. Cermain Alexg Itterman: An Ecological Perspective, In Cyclopedia Of S. W., 1995, P. 816.

36- Charles D. Garuin & Brett A. Seabury: Interpersonality Practice In Social Work "Processes & Procedures" Englewood Chiffs, N. Y. 1984, P. 136.

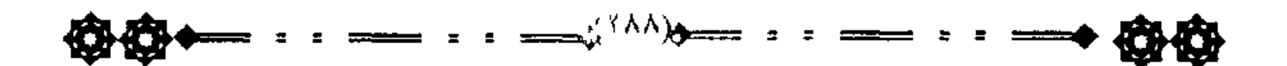
37- Carl Germain & Alexg Itterman: The Life I Odel Of Social Work Practice, N. Y. Columbia University Press, 1980, P. (17-19).

38- Naryan Deapa: Can Anyone Here Voice Of The Poor, Oxford University, (2) Edition, N. Y., 2000, P. 202.

٣٩- عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد بين النظريات الحديثة ومهارات العصر ، القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص ٣٨١ .

٤٠- عبد الفتاح عثمان : المرجع السابق ذكره ، ص ٣٨٣ .

41- Carel Germain & Alexg Itterman: Opcit, P. 632.



أولاً : البيانات الأولية :-

١- الإســـــم :

٢- الســــن :

٣- محل الإقامـــة :

٤- الحالة الاجتماعية :

أ- أمية ( )

ب- حاصلة على شهادة محو أمية ( )

جـ- تقرأ وتكتب ( )

د- حاصلة على شهادة إعدادية ( )

هـ- دبلوم متوسط ( )

و- تعليم جامعى ( )

ز- أخرى تذكر ( )

٥- عدد الأبناء :

أ- ذكور ( )

ب- إناث ( )

جـ- إجمالى الأبناء ( )

٦- الدخل الشهرى قبل إعالة الأسرة

أ- أقل من ١٠٠ جنيه ( )

ب- ١٥٠ جنيه ( )

جـ- ٢٠٠ جنيه ( )

د- ٢٥٠ جنيه ( )

هـ- ٣٠٠ جنيه ( )

و- أكثر من ٣٠٠ جنيه ( )

ثانياً : المشكلات الاجتماعية :-

م	العبارات	موافق	إلى حد ما	غير موافق
	أولاً : العلاقات بالأبناء :-			
١	علاقتى بأبنائى طيبة			
٢	لا أستطيع توجيه الأبناء فى المواقف العديدة			
٣	لا أستطيع مواقمة تمرد الأبناء			
٤	قلة الدخل تسبب سوء العلاقة بالأبناء			
٥	قلة الدخل تؤثر على الاهتمام بالأبناء ورعايتهم			
	ثانياً : القيادة الأسرية :-			
١	أستطيع قيادة وتوجيه أبنائى بسهولة			
٢	الأبناء يتمردون لأتفه الأسباب			
٣	غياب الأب يؤثر على القيادة الديموقراطية داخل الأسرة			
٤	أخشى على أبنائى بصورة مستمرة من أى شئ			
٥	أبنائى يتقبلون أسلوب معاملتى لهم بصورة طيبة			
	ثالثاً : العلاقة بالأقارب و الجيرة :-			
١	ساءت علاقتى بأقارب زوجى بعد وفاته			
٢	أشعر أننى غير مقبولة من المجتمع بعد وفاة زوجى			
٣	وفاة زوجى أثرت على إندماجى بالآخرين			
٤	أقارب زوجى لا يبدو أى اهتمام بأبنائى بعد وفاة زوجى			
٥	نظرة المجتمع تغيرت نحوى بعد وفاة زوجى			

ثالثاً : المشكلات الاقتصادية :-

م	العبـــــــارات	الاستجابة		
		موافق	إلى حد ما	غير موافق
	أولاً : الوعى بالموارد الاقتصادية و البيئية :-			
١	يوجد بالمجتمع مؤسسات عديدة يمكن الاستفادة من خدماتها			
٢	مؤسسات المساعدات الاقتصادية لا تفيد فى زيادة تحسين الدخل			
٣	أخشى أن يكون هناك شروط للاستفادة من خدمات ومساعدات المؤسسات المختلفة لا أقدر على الوفاء بها .			
٤	أخشى أن يعاملنى من يقدم الخدمة بشئ من الدونية			
٥	المؤسسات قد لا تقدم خدمات متنوعة للمرأة المعيلة			
	ثانياً :الاستفادة من خدمات المؤسسات الاقتصادية بالمجتمع :-			
١	أستطيع استغلال الخدمات التى أحصل عليها بصورة جيدة			
٢	مشاكلى تمنعنى من التنظيم الجيد لاستغلال المساعدات التى أحصل عليها			
٣	لا يوجد تكامل بين خدمات العديد من المؤسسات التى أحتاج لمساعدتها			
٤	أواجه صعوبات عديدة فى الاستفادة من خدمات المؤسسات الخيرية الى ألجاء إليها			
٥	المؤسسات تحتاج إلى إجراءات روتينية عديدة ومعقدة			

م	ثالثاً : القدرات الشخصية :-				
١	أستطيع القيام بأعمال يدوية تدر على دخل مادى				
٢	العمل فرصة لزيادة دخل أسرتى				
٣	لدى مهارات تمكنى من مزاولة أعمال تساعد على زيادة دخلى				
٤	استغل أية فرصة أمامى للعمل				
٥	لا توجد لدى قدرات شخصية للعمل على تحسين دخلى				

الفصل السابع

العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً

" دراسة مطبقة على جمعية التثقيف الفكرى بمحافظة بورسعيد "



مقدمة

الأسرة هى المؤسسة الأولى التى تعنى بتنشئة الأطفال وهى نظاماً عالمياً لأن هناك خصائص إنسانية عالمية متفق عليها ومعروفة ، فمثلاً يحتاج الوليد الإنسانى فترة حضانة طويلة ، فهو يستغرق ما لا يقل عن أربعة عشر عاماً لكى يحقق نضجاً جسمياً وكذلك يعتمد الكائن الإنسانى على ما يتعلمه من الآخرين كمحددات لسلوكه فهو يحتاج لمساعدة الآخرين لكى يبقى على قيد الحياة ، أو يدعم مقومات الحياة ، ومن ثم فإن الأساس البيولوجى للإنسان يشير إلى الحاجة إلى جماعة ثابتة قادرة على تلبية الاحتياجات التى تساعد على بقاء النوع ألا وهى الأسرة .

وثمة بعد أساسى يشير إلى أن مشكلات الأسرة هى جزء طبيعى من حياتها وتنتج عن الصراعات والتغيرات الدائمة بين الفرد والأسرة والمدجتمع وتخلق تلك الصراعات داخل الأسرة خللاً فى التوازن وفى دور العلاقات بين أعضائها ... وعلى الأسرة أن يكون لديها ميكانيزمات المرونة فى الاستجابة للمتغيرات والمواقف والتكيف مع الظروف التى تطرأ على حياة أفرادها وقد يكون الصراع داخل الأسرة عاملاً نشطاً Catalytic أو مثبطاً Paralytic فقد يساعد على تطور الأسرة أو يعطل ذلك التطور وهو التعبير الوظيفى كما تكون عليه الأسرة ، وما يجب أن تكون عليه ويتجه الصراع فى الأسرة إتجاهاً دائرياً Circular بين أفراد الأسرة وينتقل إلى المجتمع المحلى ثم يعود إلى الأسرة مرة أخرى بشكل آخر .

وبقدر تعليق الأمر بالإعاقة (النوع – الحدة) لا سيما الإعاقة الذهنية فإن هذه الدائرة الطبيعية لا تكتمل فى الفعل ورد الفعل أو تدور بصورة خاطئة ، وبالتالى يسود الأسرة حالة عامة من التشويش والعجز قد لا تقوى الأسرة على تحمله أو قد تتصارع معه امكانات الأسرة فى التغلب عليه ، وتضطرب حياة الأسرة خارجياً كما تضطرب أوضاعها الداخلية . (١)

ومن خلال ما سبق تبرز أهمية الأسرة وتعقد الأدوار الموكلة إليها تجعلنا نتوقع أن أى إخفاق من قبل الأسرة فى القيام بهذه الأدوار سوف ينعكس بالضرورة على توافق أفرائد الأسرة وخاصة الأبناء .

وتدور وردود الأفعال للمالدين فى الاستجابة لإعاقة طفلهما فى الإطار العام المحدد للسلوك البشرية سواء التعامل مع الإعاقة أو فى تأثير الأسرة على الطفل بصفة عامة والطفل المعاق بصفة خاصة .

ويمكن تنظيم بعض المحاور المنطقية التى تتعلق بدائرة الطبيعة الإنسانية للسلوك البشرى وتنطبق على الطفل المعاق داخل الأسرة حيث نجد :-

أولاً : أن افرد الجنس البشرى يدركون الحاضر فى ضوء خبراتهم عن الماضى وتوقعاتهم للمستقبل وعليه فإن الأسرة تضع تصور لطفل المستقبل (المولود) تجئ فى صورة توقعات فى ضوء النموذج الثقافى للطفل المثالى والذى يعكس طفلاً ذا قدرات خاصة تمكنه من المنافسة بكفاءة فى الحياة (٢) أو تضمن طفلاً يتجاوز مستوى إنجاز الوالدين أو على الأقل تحقيق نفس مستوى إلا أن الصورة لا تكتمل فى وجود طفل معاق يتسبب فى التباين بين الواقع والمثال ، وهنا يقع الوالدين فريسة لاضطرابات وصراعات حول خيبة الأمل التى نتجت عن وجود مثل هذا الطفل ليس فى مجيئه فقط ، بل تلازمهما فى كل مراحل تطور حياة الطفل. (٣)

وعليه تكتمل الدائرة فى صورتها الطبيعة الدائرية بين أفراد الأسرة بعضهم البعض وبينهم وبين المجتمع .

ثانياً : الخبرات السابقة للبشر تتيح لهم التوصل إلى تفسيرات منطقية من وجهة نظرهم لمدركاتهم فى إطار السبب والنتيجة وعلى ضوء ذلك قد يتسائل الوالدين فى وجود طفل معاق لهما – لماذا نحن بالذات هذا وكثير ما تتعاظم المشاعر هنا وكذلك تنفعالات القلق والشعور بالذنب وتدور حول مواقف ضاغطة على

الوالدين تدفعهما للبحث عن ألوان من السلوك تعمل على تحقيقها أساليب دفاعية ، وكثيراً ما يؤدى السلوك الدفاعى إلى تشويه مدركات الواقع ، والتأثير سلبياً على العلاقات بين الطفل المعاق والوالدين . (٤) الأمر الذى يحتاج معه إلى تدخل وضع تفسيرا منطقية لواقع أسرة الطفل المعاق والتعرف من خلال أساليب وفنيات علمية لإدراك الواقع والتعامل معه بصورة جيدة .

٢- مشكلة الدراسة :-

مهما تكون صورة أو نمط الأفعال نحو الطفل المعاق وإعاقته ، فإنها لا تخرج عن كونها معقد من العلاقات التى لا تحمل فى طياتها إنسيابياً أو مساحة متساوية بين التطور للطفل المعاق داخل الأسرة إذا ما قورن بنظيره المعافى حتى ما أكثر الحالات تفاؤلاً ، ويحدد كانر Kanner 1992 ثلاث أنماط للاستجابة الوالدية نحو الإعاقة الذهنية :-

١- الاعتراف بالواقع الفعلى ... حيث تتقبل الأسرة الطفل المعاق فى هذا الواقع الأليم رغم الصدفة فى حياة الأسرة ، إلا أنه يؤثر بدوره على حياة الأسرة وتغير برمجها وفق ما يعرضه واقع الطفل المعاق حيث تركز عليه لتغطية الردود الاجتماعية التى تخلفها الإعاقة .

٢- إنكار الواقع ويجئ فى صورة الرفض التبريرى حيث أنه فى العديد من الأحيان تنكر الأسرة أن لديها طفل معاق ذهنياً ، ويدعون أن ذلك حالة طارئة أو مظهر نت مظاهر عدم التحصيل والنجاح الأكاديمى يرجع إلى طبيعة الطفل لكونه كسول ، أو عنيد ، والذى يستوجب رد فعل قد يكون قاسياً ويتسبب فى نتائج غير إيجابية تتسم بالانفعالات والعلاقات الحادة داخل الأسرة .

٣- العجز الكامل عن مواجهة الواقع حيث يتجلى فى إنكار الوالدين تماماً لأى طفل معاق وأنهم يرونه طبيعياً تماماً مهما كانت الاستجابات فإن الاتجاهات السالبة فى

الغالب هى السائدة والتى كانت دائما محل دراسات عديـدة والتـى اسـتطاعت ان تحصر العديد من الاستجابات التالية :-

١- إظهار مؤشرات إلى الاغتراب العاطفى أو العزلة عن باقى أفراد الأسرة .
٢- بناء حواجز صارمة ضد التواصل أو الاتصالات .
٣- الخلط بين المفاهيم المتعارف عليها داخل الأسرة .
٤- انخفاض الروح المعنوية داخل الأسرة .
٥- عدم قدرة الأسرة على الحفاظ علـى الحـد الأدنـى لـلأداء الـوظيفى وتأخـذ الاستجابات الوالدية المظاهر السلوكية التالية :-

- الرفض البارد .
- الرفض التبريرى كأن يرى الوالدين حاجة الطفل المعاق ذهنياً فى البـاقء فى الرعاية المؤسسية .
- الرعاية التى تتسم كأداء الواجب مع فقدان الدفء والحب الـذى يجـب أن يشعر به الطفل .
- الشعور بعدم الكفاية فى رعاية الأطفال مما يساعد على فقدها الثقة وعـدم الإتساق فى أساليب الرعاية .
- مشاعر الحزن والأسى التى قد تدى إلى الاكتئاب .
- مشاعر الخجل التى تؤدى إلى الانسحاب من مواقف الاتصال الاجتماعى وما يترتب عليها من عزلة اجتماعية . (٥)

ويستلزم الأمر مع ما سبق تدخلاً منظماً وعلمياً يعمـل علـى إيجـاد التـوازن الداخلى والخارجى على أسس ودعائم موضوعية وقوية لدى أسرة الطفل المعاق ذهنياً ، وخدمة الفرد تملك العديد من الأساليب الفنية المهنية التى تستطيع أن تحسن من واقـع الطفل المعاق وتحقيق الانسيابية فى العلاقات الاجتماعية التى يحتاجها الطفـل المعـاق كإطار مدعم للسلوك ، وتساعد على التواصل الطبيعى الدائر بـين الأسـرة والمجتمـع وتعمل على إيجاد حد أدنى من الانسيابية فى العلاقات التوازن بينهما .

ولعل العلاجى المعرفى فى خدمة الفرد أحد هذه الأساليب التى يمكنها ان عتمـل على تحسين الصورة فى واقع الطفل المعاق وأسرته لما له (العلاج المعرفى) من واقع متميز فى نظرية الخدمة الجتماعية ، وأبرزت العديد من الدراسات العلمية أهمية العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى العديد من المجالات ومع الحالات النوعيـة وعلـى سـبيل المثال :-

٣- الدراسات السابقة :-

- دراسة هشام سيد عبد المجيد ١٩٩٠ (٦)

والتى استهدفت التعرف على فاعلية العلاج المعرفى فى خدمة الفـرد لتحقيـق التوافق النفسى الاجتماعى والمدرسى لطلاب المدارس الثانوية وأثبتت الدراسة فاعليـة العلاج المعرفى فى تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى والمدرسـى لطـلاب المـدارس الثانوية .

- دراسة صلاح الدين عراقى ١٩٩٩١ (٧)

والتى استهدفت اختبار فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى التخفيف من حالـة الاكتئاب لدى الطلاب الجامعيين حيث أكدت نتائجها على وجود فـروق معنويـة دالـة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعـة الـضابطة لـصالح المجموعـة التجريبية مما يؤكد فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى حالات الاكتئاب .

- دراسة سامية عبد الرحمن ١٩٩٣ (٨)

حول فاعلية الاتجاه المعرفى فى خدمة الفرد فى عـلاج المـشكلات الاجتماعيـة للطلاب المبتكرين حيث أثبتت نتائج هذه الدراسة أن الاتجاه المعرفى له فاعلية فى علاج المشكلات الاجتماعية للطلاب المبتكرين حيث أثبتت نتائج هـذه الدراسـة أن الاتجـاه المعرفى له فاعليته فى علاج المشلات الاجتماعية للطلاب المبتكرين بالحلقة الثانية من التعليم الأساسى ، وذلك من خلال فاعليته فى المشكلات الأسـرية للطـلاب المبتكـرين وكذلك المشكلات المدرسية .

- دراسة سعيد خيرى ١٩٩٤ (٩)

والتى تناولت مفهوم الذات لدى الحدث الجانح وعلاقته بتوافقه مع تصور لدور خدمة الفرد من منظور الاتجاه المعرفى وتوصلت الدراسة إلى برنامج للتدخل المهنى يعتمد على الاتجاه المعفى فى خدمة الفرد .

- دراسة عبد الناصر عوض ١٩٩٥ (١٠)

والتى استهدفت اختبار فاعلية اعلاج المعرفى مع الطلاب غالبى الأب فى تحسين قدراتهم على الضبط الداخلى ، وتوصلت الدراسة إلى أن العلاج المعرفى له تأثير إيجابى دال إحصائياً مع الجنسين غالبى الأب ، وأدى إلى تحسين قدراتهم على الضبط الداخلى .

- دراسة جمال شكرى ١٩٩٥ (١١)

حيث استهدفت تعديل أنماط المعاملة الوالدية السلبية غير السوية والتى ترتبط بنقص خبرات الوالدين فى التعامل مع الأطفال المعاقين ، وكذلك بنقص خبراتهم بقدرات الطفل المعاق ، وأكدت نتائج هذه الدراسة على فاعلية برنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج العلاج المعرفى فى تعديل الاتجاهات الوالدية السلبية .

- دراسة رأفت عبد الحمن ١٩٩٩ (١٢)

والتى استهدفت اختبار العلاقة بين ممارسة الاتجاه المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتعديل أسلوب الحياة لدى الأطفال المرضى بأمراض القلب المزمنة وأثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتعديل أسلوب الحياة عند الأطفال المرضى بأمراض القلب المزمنة .

- دراسة مريم حنا ١٩٩٩ (١٣)

التى استهدفت التعرف على العوامل لمؤثرة فى وعى الأحداث المعرضين للانحراف ومشكلات الانحراف الجماعى ، كذلك التعرف على مدى فاعلية المدخل المعرفى فى تنمية هذا الوعى لدى هؤلاء الأحداث ، وأثبتت الدراسة فاعلية الاتجاه المعرفى فى تنمية الأحداث المعرضين للانحراف بمشكلات الانحراف الاجتماعى .

- **دراسة وجيه الدسوقى المرسى** ٢٠٠٠ (١٤)

والتى استهدفت تحديد العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى كأحد الاتجاهات العلاجية الحديثة فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة الفوبيا الاجتماعية للأيتام المراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتاعية ، وكذلك التعرف على أنسب الأساليب العلاجية لطريقة خدمة الفرد كطريقة علاجية لمساعدة الأيتام المراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للتخفيف من حدة الفوبيا الاجتماعية ، وقد أكدت نتائج الدراسة على فاعلية ممارسة العلاج المعرفى فى التخفيف من حدة الفوبيا الاجتماعية لدى الأيتام المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية .

- **دراسة سلامة منصور** ٢٠٠٠ (١٥)

وقد استهدفت هذه الدراسة اختبار فاعلية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الوالدية للأطفال المصابين بالأوتيزم ، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة فاعلية العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تحسين المعاملة الوالدية ، من جانب الأم للطفل الأوتيزم .

- **دراسة ديفيد دايا** d. dia ٢٠٠١ (١٦)

وموضوعها : العلاج المعرفى السلوكى لطفل فى السادسة مصاب بقلق الانفصال – دراسة حالة وهذه الدراسة تتناول فحص استخدام المعالجة المعرفية السلوكية (cbt) فى حالة اضطراب ناتج عن قلق الوحدة والتوتر الذى يصاحبها من خلال دراسة حالة لصبى فى السادسة من عمره لديه على الأقل تجربة مرعبة واحدة يومياً ، وقد استخدم الباحث منهج السيكو تعليمى Psycho Educational Approach وأكدت نتائج الدراسة على فاعلية العلاج المعرفى السلوكى مع الطفل المصاب بقلق الانفصال .

- **دراسة روث مالكينسون** Ruth Malkinson ٢٠٠١ (١٧)

وموضوعها : استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى حالات الحزن والاكتئاب – المراجعة والتطبيق بالمنظور المعرفى للعلاج وسجل البحث ثلاث ملاحظات أساسية هى:–

١- أن تطوير وسائط العلاج السيكولوجى يرتبط ارتباطاً وثيقاً بصياغة المفاهيم النظرية وكذلك تحديد العناصر العادية والمرضية والمزمنة للحزن فى فترات محددة خاصة بعد حالات فقد عزيز . Bereavement

٢- فى معظم الدراسات المسجلة تم استخدام معدلات لقيا درجة ارتفاع وانخفاض أعراض حالات الحزن قبل العلاج وأثنائه وبعد انتهائه .

٣- بمراجعة نتائج الدراسات تم تسجيل تأثير الوسائط العلاجية المختلفة كل على حدة سواء كانت معرفية ثقافية أو سلوكية أو غيرها .

- **دراسة جوناثان أبراموتيز ، وآخرون** j. Abramowitz ٢٠٠١ (١٨)

وموضوعها : العلاج المعرفى السلوكى لحالات التشدد الفكرى المرضى وتناولت هذه الدراسة مساحة غير مطروقة كثيراً فى موضوعات البحث الاجتماعى وهى عن حالات التشدد وتبنى أفكار معينة إلى حد السلوك المرضى ، ورغم أن هذه الظاهرة من الانحرافات الشائعة فى علم النفس العلاجى فالأفكار الجامدة المتشددة تنشأ من الفهم الخاطئ والإدراك القاصر عن الالمام بكل أبعاد الظواهر وتؤدى إلى شعور بالقلق والتوتر بينما تصاحبها وتعبر عنها طقوس عنيفة غالباً ما تقود إلى عدم قبول الآخر فى مساحة واسعة من الحياة الاجتماعة .

وقد استخدم الباحثون منهج العلاج المعرفى السلوكى لتعديل هذه الظاهرة وتقليل نسبة التماسك بالأفكار المفاهيم المبدئية عن الأشياء عن طريق طرح بدائل مشابهة لهذا الأفكار وعقد مقارنات من مخزون الثقافة السائدة .

- **دراسة ابتسام رفعت محمد** ٢٠٠٢ (١٩)

والتى استهدفت اختبار فاعلية استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على التحاق الطلاب بالجامعة ، وأكدت نتائج هذه الدراسة على وجود علاقة إيجابية بين ممارسة أساليب العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد والتخفيف من المشكلات التى تواجه الطلاب الملتحقين بالجامعة .

- دراسة وجيه الدسوقى مرسى ٢٠٠٣ (٢٠)

وقد استهدفت هذه الدراسة اختبار فاعلية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة اوالدية للأطفال ذوى صعوبات التعلم ، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تحسين المعاملة الوالدية من جانب الأب للطفل ذوصعوبات التعلم ، وكذلك فاعلية أساليب العلاج المعرفى فى تعديل أفكار العميل غير المنطقية وزيادة قدرته على تحمل الضغوط وتعديل استجابته للمواقف وامشكلات التى يواجهها وزيادة أدائه الاجتماعى .

هذا وهناك العديد من الدراسات السابقة التى تناولت موضوع المهارات الاجتماعية وضرورة تنميتها واكسابها كأسلوب للحياة ومنها على سبيل المثال .

- دراسة كريسى سيجرين ، ميشيل جيفرتز ٢٠٠٣ (٢١)

Segrin – chris , givertz- michelle .

وموضوع هذه الدراسة : مناهج التدريب على المهارات الاجتماعية وتنميتها وتى هذه الدراسة ان ثمة دلائل كثيرة على الاحتياج الدائم لاكتساب المهارات الاجتماعية وتنميتها باستمرار للحفاظ على الحالة السيكولوجية والبدنية وأحياناً الوضع الوظيفى فى مستوى مناسب ، فالأشخاص الذين يفتقرون للمهارات والخبرات الاجتماعية يبدو انهم معرضون لمخاطر عديدة أولها .. عدم التكيف والتأقلم مع النظم والقواعد والعلاقات الاجتماعية .. ولهذا فإنه منذ عقود عديدة ماضية ظهرت الحاجة إلى تطوير برامج للتدريب على تنمية المهارات المطلوبةومن ثم علاج أوجه القصور فى تكامل الشخصية الاجتماعية وتصميم عناصر عامة للحماية تسمى " الحماية العالمية Universal Protectors " وتناول هذه الدراسة البحث فى متطلبات التدريب على المهارات الاجتماعية وتضع قواعد علمية لها وإجراءات لتنفيذها وتحديد وظائفها ومفاهيمها على المستوى الاجتماعى .

- **دراسة كيفين أنتشيل ، روري ريميه** K. Antshel, R. Remer ٢٠٠٣

وموضوعها : التدريب على المهارات الاجتماعية عند الأطفال الذين لديهم قصور فى النشاط والتفاعل .

وقد استهدفت هذه الدراسة تقييم لفاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية الذى يتم مع الأطفال لتحسين السلوك الاجتماعى وتصحيحه وتعديله مع العناية بأوجه القصور عند الأطفال من ناحية النشاط ، وتم إجرا تجربة على عينة من (١٢٠) طفلاً من (٨ -١٢ سنة) ومعهم عينة ضابطة مكونة مكن (٥٩) طفلاً وعينة ثالثة مختلطة مكونة من (٦١) طفلاً وتم تطبيق برنامج تدريبى على المجموعة التجريبية لمدة ٨ أسابيع دوت أن يطبق البرنامج على المجموعات الآخرى التى تم وضعها تحت الظروف العادية ، وقد أظهرت المجموعة التجريبية مستوى ملحوظاً من التحسن والتطور من حيث أنماط السلوك المعتدلة والعلاقات السوية مع الآخرين .

- **دراسة لورى كرانسنى وآخرون** Lori Kransny ٢٠٠٣ (٢٣)

وموضوعها : المهارات الاجتماعية .. التدخل لعلاج أزمة النشاط الذهنى الزائد ويستهدف هذا البحث أولاً مراجعة للتراث المعاصر من معالجات المهارات الاجتماعة ، وبرامجه المتنوعة والموجهة إلى فئات عادية أو ذات احتياجات خاصة ومنها اختلال حزمة الأنشطة الذهنية الزائدة .

كما يتناول البحث ثانياً عملية تحديد العناصر التى يعتقد الباحثون أنها ذات اهمية خاتصة فى نجاح مجموعة معالجات المهارات الاجتماعية وذلك من خلال العناصر التى تم استخلاصها من العرض التارسخى والبيوجرافى للأعمال البحثية التى تمت فى هذا المجال والخبرات الممتكسبة لمجموعة باحثين فى جامعة يوتا University Of Utah ، وقد قام المؤلفون بترجمة العديد من النماذج النوعية من المبادئ والقواعد إلى ممارسة فعلية فى صورة منهج دراسى أو دورة تعليمية فى المدارس للأطفال والصبية والبالغين الذين لديهم مصاعب محددة فى الأنشطة الذهنية المتعلقة باكتساب المهارات الاجتماعية خاصة ما يتعلق منها بالجوانب السلوكية والعلاقات مع الآخرين .

- تعليق عام على الدراسات السابقة :-

١- أن العلاج المعرفى قد أثبت فاعلية مع الالات التى استخدم معها فى العديد من الدراسات التى طبقت فى المجالات المختلفة لخدمة الفرد حتى أصبح فى مقدمة الأساليب اعلاجية التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى على كافة المستويات .

٢- أن العلاج المعرفى استخدم مباشرة مع الحالات الفردية بغرض علاجها وتصحيح أوضاعها ويسهم العميل بطريقة مباشرة فى الوصول إلى الهدف بالتعاون مع الأخصائى الاجتماعى .

٣- أن العلاج المعرفى يفيد فى تبنى أفكار ومفاهيم أكثر مرونة وإيجابية فى تطبيقها عند التعامل مع الآخرين بالأمر الذى يعود على اكتساب مهارات الحياة اليومية للطفل المعاق .

٤- أن العلاج المعرفى يفيد اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية للأفراد مما يساعد على الاستفادة من موارد الحياة لأقصى حد ممكن .

٥- إلا أن الدراسات السابقة افتقرت إلى اتركيز على استخدام العلاج المعرفى فى اكساب المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً والتى أشارت الدراسات إلى حاجة هذه الأسر الملحة لهذه المهارات لكى تبرز التعامل الإيجابى بشكل يعود على الطفل المعاق بالكفاءة الاجتماعية .

٤- أهداف الدراسة :-

تتحدد أهداف الدراسة الحالية فى الآتى :

اكساب المهارات الاجتماعية اللازمة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً من خلال الممارسة المهنية باستخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد .

اختبار العلاقة بين العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

٥- مفاهيم الدراسة والأساس النظرى :-

(أ) مفاهيم الدراسة :-

١- مفهوم المهارات الاجتماعية :-

هناك بعض الجدل أو الاختلاف بين المتخصصين حول المعنى المقصود بالمهارة الاجتماعية SOCIAL SKILLS ، وسوف نستخدم تعريف عام للمهارة الاجتماعية ، وينص على أن المهارة الاجتماعية هى القدر على عرض السلوكيات التى يتم تعزيزها إما إيجابياً او سلبياً وتجنب عض أو إظها السلوكيات التى يتم انهى عنها أو المعاقبة عليها من الآخرين .

وعرف " أرجل " ١٩٨٠

المهارة الاجتماعة بأسلوب أكثر بساطة عى أنها الكفاءة السلوكية فى المواقف الاجتماعية ويذهب البعض أن الاضطراب هو عجز فى المهارة DISTUR PANCE كما أن السلوك الاجتماعى يرتبط بشكل واضح بالإنجاز والنجاح . (٢٤)

وسعت العديد من الدراسات إلى تحديد المهارات الاجتماعية التى يحتاج إليها الأطفال والشباب بصفة عامة وأدت فى النهاية إلى تحديد خصائص أو سمات الطفل المقبول اجتماعياً فى ستة من الخصائص الرئيسية التالية :

١- أن يتكيف أو يعمل الأطفال وفقاً لمستويات مقبولة من السلوك الاجتماعى .
٢- أن يكون السلوك الذى يؤديه الطفل سلوكاً انبساطياً .
٣- أن يكون الأطفال متعاونين .
٤- ان يتكيف الأطفال بشكل جيد مع مطالب العمل الروتينى .
٥- أن يقبل الأطفال المواقف كما هى .
٦- أن يتكيف الأطفال مع المتطلبات التى تقتضيها المواقف .

وهذه الخصائص تم وضعها على أساس نتائج البحث على الأطفال العاديين ويمكن أن تنسحب على الأطفال المعاقين ومع ذلك فإن هناك مهارات اجتماعية أساسية ضرورية لتحقيق التكامل الاجتماعى عند الأطفال المعاقين وهى :-

١- مهاة التعاون .

٢- مهارات التفاعل الإيجابى .

٣- مهارات المشاركة .

٤- المهارة فى تحية / القاء التحية على الآخرين .

٥- المهارة فى طلب واعطاء المعلومات .

٦- مهارات التخاطب .

وهذه المهارات ضرورية لفهم الأسرة للسلوك الاجتماعى عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية ويمثل الافتقار إليها نقاط ضعف لدى الأطفال بصفة عامة والأطفال المعاقين بصفة خاصة (٢٥) لذا فإن استجابة المحيطين للفرد تعتمد على السلوكيات الاجتماعية التى تعبر عنها مجموعة المهارات الاجتماعية التى يتجلى بها الشخص ومن ثم وعلى مستوى الإعاقة فإن الأخصائى الاجتماعى فى هذه الدراسة سوف يعمل على محاولة تزويد الأسرة بكيفية اكساب السلوكيات الاجتماعية للطفل المعاق ، ويتم التعبير عنها فى شكل مجموعة المهارات الاجتماعية التى يحتاج إليها الطفل المعاق لخلق مستوى أدنى من التواصل بين سلوكيات الطفل المتعلمة واستجابة الوالدين لها بشكل يرجع على الطفل بخلق بيئة مناسبة لتنمية قدرات الطفل المعاق إلى أقصى حد ممكن .

ولقد وقع اختيار الباحث على مجموعة من المهارات الاجتماعية سوف يتضمنها برنامج التدخل المهنى لتعليم الأسرة كيفية اكسابها للطفل المعاق وتحقيق مستوى مناسب من الكفاءة فى ممارسة هذه المهارات وهى :

١- مهارة التعاون والمشاركة .

٢- مهارات التفاعهل الإيجابى .

٣- مهارات الحوار والخاطب .

٢- مفهوم العلاج المعرفى :

يعتبر المدخل المعرفى من المداخل المعاصرة فى خدمة الفرد والذى يتعامل مع إطار الوعى والإدراك ويعالج القصور المعرفى لدى الفرد حيث ان التفكير يلعب دوراً جوهرياً فى تشكيل السلوك الإنسانى طبقاً للنظرية المعرفية .

والعلاج المعرفى هو أحد مداخل خدمة الفرد ويعنى استخدام ملكة التفكير المنطقى لعلاج مشكلات الإنسان من خلال تصحيح معارفه وأفكاره وأساليبه فى التفكير.(٢٦)

فالعلاج المعرفى يعمل على تعليم العملاء كيفية التحليل المعرفى الذاتى للأفكار الخاطئة فى المواقف الاجتماعية اى انه بمثابة أسلوب للحياة وكيفية التعامل مع مشاكلها فهو بذلك يصلح للتعامل مع الفرد سواء كان سوياً أو مضطرباً ، كما أنه يعمل على إيجاد المواقف الاجتماعية وعمل تحليل معرفى للأفكار المتولدة عن هذه المواقف ، وإظهار الفكار السلبية التى قد تتولد فى مثل هذه المواقف والتدريب على مناقشتها .

٣- مفهوم أسرة الطفل المعاق :-

الأسرة التى لديها طفل أو أكثر يظهر قصوراً دال فى جوانب معينة من الكفاءة الشخصية ويظهر فى انخفاض دال عن المتوسط فى وظائف القدرات المعرفية مصحوباً بقصور فى المهارات التكيفية التالية . (٢٧)

١- مهارات الاتصال .
٢- مهارات الرعاية الذاتية .
٣- المهارات الاجتماعية .
٤- المهارات الأكاديمية الوظيفية .
٥- المهارات العملية .
٦- مهارات قضاء وقت الفراغ .
٧- الافادة من خدمات المجتمع .

٨- التوجيه الذاتى .

٩- العمل .

١٠- الحياة المستقلة .

(ب) الأساس النظرى :-

أن الاعتقاد الرئيسى فى العلاج المعرفى هو أن معظم السلوكيات والانفعالات الإنسانية سواء كانت منطقية أو غير منطقية ، وظيفية أو غير وظيفية هى إلى حد كبير نتيجة لما يفكر فيه ويتصوره ، ويعتقد فيه الإنسان ، باختصار نتيجة للعمليات المعرفية التى يقوم بها وبالتالى يتحدد أسس العلاج المعرفى فى نقاط أساسية على النحو التالى :

- يمكن التوصل إلى فهم أفضل للناس عن طريق التعرف على أهدافهم الشخصية وأسلوبهم فى اختيار وسائلهم وتحركهم تجاه تحقيقها .
- تبنى الناس آرائهم ووجهات نظرهم تجاه الحقيقة من خلال ما يتطمونه .
- يكتسب الناس الثقة والمصداقية بأسلوب التكيف والتوائم مع العالم الخارجى .
- إن أساس السلوك هو إطار الوعى Consciousness Framework أما التصور المعرفى فهو تغيير يشير إلى حالة لدى كثير من الأشخاص الذين يعانون نقص فى عمليات اتفكير وبطء شديد فى النمو الإدراكى .
- الموقف فى العلاج المعرفى هو بناء عقلى ورمزى ، ذو معنى وهو يتكون من عناصر الفهم والتفسير ولاتوقع والاتجاهات والمشاعر الموجهة بين الأشخاص. (٢٨)
- تبنى أفكار خاطئة أو معلومات مضللة هما طريق الإنسان لمواجهة المشكلات الاجتماعية لرفض المجتمع لهذه الأفكار وبالتالى مقاومته . (٢٩)

لذا فإن الإدراك هو أحد اهم مجالات العلاج المعرفى لنه العنصر الذى يؤدى إلى ما يليه من حالات وأفكار وأفعال وهو فى غاية الأهمية لتحقيق التكيف المطلوب لأنه يربط أفكارنا ومشاعرنا بالعالم الخارجى والاجتماعى ويخلق رابطة بين التفسيرات الاجتماعية والسيكولوجية لنه يجمع بينهما .

- يرتبط الإدراك بعناصر الذات هي :-

الفكرة عن الذات ... إدراك الذات ... التوجه نحو الذات .

وهذه العناصر الثلاثة تحدد الرضا والقناعة بواقع الحياة الإنسانية والذى تقاس بمدى الانسجام بينها ، والصراع بينها يقودنا إلى البحث عن أساليب لإزالة التناقض وتحقيق الإنسجام المطلوب .

هذا وسوف يعتمد الباحث على المبادئ الأساسية للنموذج المعرفى التى صاغ منهجيتها (جولدن شتاين) لرسم استراتيجية التدخل المهنى مع أسر الأطفال المعاقين ذهنياً وفق الأساس المعرفى على النحو التالى :

١- إن الخدمة الاجتماعية يجب أن تكون متاحة أمام العملاء دون تميز .

٢- العمل على بلورة وسائل أخرى بديلة للمساعدة فى إزالة التناقض بين عوامل البيئة وأهداف العميل ، وذلك عندما تطغى قوى البيئة على محاولات العميل لحل المشكلة .

٣- الحلول هى المهمة وليست المشاكل وتقديم أفضل الحلول من خلال أساليب ووسائل الخدمة الاجتماعية .

٤- البدء فى العمل دائماً إنطلاقاً من موقف العميل ووجهة نظره عن المشكلة وعن نفسه وعن الآخرين والعالم وفكرته عن الحقيقة .

٥- يتحدد دور الأخصائى الاجتماعى فى إدارته وتوجيه عملية التعلم وإحداث التغير المطلوب من خلال تهيئة الأجواء التى تساعد اعملاء على التغير المطلوب .

٦- إحترام ميول وأسلوب العميل فى تلقى المعلومات واكتساب الخبرات وكذلك إتباع المؤشرات والضوابط القيمية والأخلاقية عند العميل .

٧- دفع العملاء إلى التفكير المتحرر والجرأة فى طرق مناطق فكرية وذهنية خلاقة وإعدادهم لتقبل وما يترتب عليه فى حياتهم .

٨- مساعدة العميل على كيفية نقل الخبرة من مشكلة إلى أخرى ومن موقف إلى مواقف مشابهة أى ما يسمى بالخبرات التراكمية التى تكتسب بالتعليم واختزال التجارب .

٩- الوضوح والصراحة وهما عنصران فى غاية الأهمية لتهيئة المنـــاخ والأجــواء المناسبة التى تمكن العملاء من اقتحام مغامرة تغيير حياتهم وسلوكهم .

١٠- المبادرة لدفع العميل إلى اتخاذ الخطوة الأولى وخاصة العميل الذى يميــل إلـــى التردد وعدم الثقة والتى تبدو كثيراً كسمة من سمات أسرالأطفال المعاقين ذهنياً.

١١- استخدام أسلوب الصفقات أو التعاقدات وهو أسلوب يفــرض التزامـــات وادوار محددة على أطراف العلاقة .. ويظهر امكانات العميــل فـــى الفعــل والتفاعــل والتعبير عن أهدافه وتوقعاته وآماله .

١٢- النصح والإرشاد والتوجيه وهذه الوسائل تبلور المهارات الخاصـــة للأخـــصائى الاجتماعى وتوفر المعرفة والمعلومات الخاصة بالنظام الذى يعيش فـــة إطـــاره العميل (أسر الأطفال المعاقين ذهنياً) .

١٣- استخدام مجموعات متنوعة ومتفاوتة التأثير من الميكانيزمات التى تحدث التغر لضمان فاعلية تحقيق الأهداف .

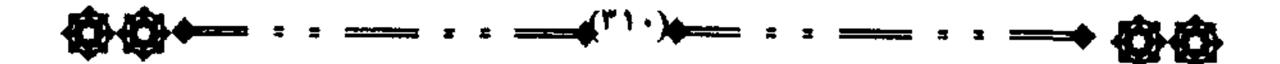
١٤- التأمين والاستقرار من خلال توافر الأشياء الضرورية التى يحتاج إليها لضمان استقلاليته وفاعليته في المشاركة .

١٥- الأمل Hope وهو المحرك الفعال لكل من الأخصائى الاجتماعى والعميل ويقـــوم علي معطيات واقعية تساندها عوامل التفاؤل والرجاء والإيمان بالمـــستقبل فـــى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

١٦- حرية الفعل واتخاذ القرار وهى احتياج أساسى لكل إنسان وينبغـــى أن يحـــاول الأخصائى الاجتماعى توفيرها للعميل الذى يعمل معه . (٣٠)

(ج) تطبيق استخدام العلاج المعرفى مع أسرة الطفل المعاق :-

يهدف العلاج المعرفى فى هذه الدراسة إلى تغيير مقصود يعنى تحـــسين قـــدرة الأسرة على حل المشكلات فهو عملية اكتساب وتعليم خبرات فى حدوث أنماط رئيـــسية للتعلم هى :-



١- الحصول على معلومات ومهارات فى اتجاه هدف ما ، والهدف هنا يركز على تنمية قدرات الطفل المعاق من خلال تغيير أفكار وطرق معاملة الآخرين له من خلال إكسابهم المهارات المطلوبة .

٢- اكتساب خبرات المواجهة لميكانيزمات التفاعل والتعامل مع الأحداث والظروف المختلفة التى يعيش فيها الطفل المعاق هذا وسوف يتم استخدام العلاج المعرفى فى ضوء أربعة مراحل متدرجة فى هذه الدراسة وفق منظور جولد شتاين وتتحدد تباعاً على النحو التالى :-

أولاً : تعليم التمايز او التمييز Discrimination

حتى تكتسب أسرة الطفل المعاق المزيد من الوعى والاحسا بالمشكلات والظروف المحيطة بهم .

وعلم التمييز ينمى بنا الوعى بالذات وبالبيئة والمكونات المحيطة بنا وفى نفس الوقت يعمل على تحسن قدراتنا على إدراك وتمييز الأشياء ذات الأهمية لنا والتفرقة بينها وبين الأشياء الأقل او عديمة الأهمية .

وتقييم عملية تعلم التمايز او التمييز تشمل البحث عن المعانى فى إطار سلوك العملاء والذى يشير إلى مدى تأثرهم بالبيئة المحيطة فى إدراك ماهية الأشياء وكيف ينظرون إلى أنفسهم وإلى الآخرين وإلى العالم الخارجى بصفة عامة من أجل تكامل الدائرة المحيطة بالطفل المعاق حتى يعكس حرص المحيطين على دورهم ومسئوليتهم التربوية تجاه هذا الطفل وضمان نسق من الأفكار والمفاهيم تساعد على نموه كبيعياً ، والواقع ان الوسائل المناسبة لتنمية وتطوير عملية تعلم التمييز تتلخص فى الآتى :-

١- تقوية الوعى الذاتى Consciousness لكى يصبح العميل أكثر إدراكاً لمجالات وعناصر دائرة حياته التى لم يكتشفها بعد ويستطيع الأن أن يفهمها وأن يستخدمها ويتعلق هذا بالأسرة كعميل فى إدراك بيئتها وحياتها .

٢- التركيز على المناطق التى لم يسبق للعميل التعرف عليها فى حياة الطفل المعاق وأيضاً تلك المناطق التى يتجنب عادة الخوض فيها او الحديث عنها .

٣- العمل فى اتجاه تنقية المفاهيم الخاطئة وتصحيح تلك المفاهيم بهدف توضيح الرؤية الكاملة امام العميل ، وتعمل هذه المفاهيم بمثابة البيئة المحددة للسلوك .

٤- مساعدة العميل على ابتكار مقاييس للحكم على صحة الأشياء ومدى تأثيرها على حياته وبصورة تعكس مسئولية أسرة الطفل المعاق فى تنمية دورها تجاه هذا الطفل .

٥- تشجيع العملاء على كتابة يوميات يسجلون فيها انطباعاتهم وتقديرهم لتاصيل حياتهم اليومية وتفاعلاتهم مع البيئة والعالم الخارجى وكذلك تسجيل أفكارهم ومشاعرهم حتى يمكن مراجعتها وتعميمها بصورة تدفع إلى تحسين اوضاع الطفل .

٦- القيام بعمل تمارين وواجبات منزلية للتدرب على التمييز بين أحداث ووقائع وأشياء تمر بالإنسان خلال حياته اليومية بحيث يقوم العميل بتنفيذ هذه الواجبات بنفسه وبصورة تعود على الطفل المعاق إيجابياً .

ثانياً : تعلم المفاهيم Concepts Learning

وهنا تتعلم أسرة الطفل المعاق الرموز والأفكار التى قد يستخدمونها او تستخدم فى عملية التواصل المعرفى لإتمام دائرة الفعل ورد الفعل بين الأسرة والبيئة .

وتعلم المفاهيم يحدث عندما تخلق عقولنا أفكاراً عن عالمنا نتيجة عن المدركات وتكيفنا مع ظروف الحياة المتغيرة وبالتالى فإننا نستخرج لأنفسنا تعريفات ومفردات تصبح جزءاً من مسلمات حياتنا نتعامل معها أكثر من تعاملنا وتفاعلنا مع أحداث ووقائع معينة أو كبدائل لها . وهذا الأمر أكثر بروزاً عند وجود طفل معاق فى الأسرة .

وهنا تبرز عملية تعلم المفاهيم والتفرقة بين الأمور بشكل موضوعى وتحديد المقصود بكل تعبير وكل فكرة على حدة دون خلط بين استخدام المفهوم الواحد فى مواقف متعددة .

- ويتم تعلم المفاهيم من خلال مستويين هما :-

١- بصورة نظامية Systematically كما فى نظام التعليم المقصود والمخطط ، ونقصد هنا تبنى مفاهيم وأفكار محددة تعمل على ترشيد السلوك والتعامل الجيد مع الطفل المعاق .

٢- بصورة طبيعية غير مقصودة Informally كما يحدث أن يغير الشخص راءه وأفكاره وفهمه للأشياء من خلال تجارب الحياة اليومية .

٣- والحقيقة أن أسر الأطفال المعاقين لديهم وسائل متعددة للتعلم فهم يحتاجون إلى اكتساب معلومات معينة ومتجددة تساعدهم فى مواجهة أمور حياتهم ، والممارس للعلاج المعرفى هنا يحتاج إلى فهم الوسائل والمصادر الخاصة باكتساب هذه المعلومات .

ثالثاً : تعلم المبادئ Principles Learning

والمقصود به الأهتمام بالبناء القيمى لا سيما فكرة الطفل المعاق عن حقه فى الوجود ، وحقه فى التعلم ، وحقه فى استخدام قدراته إلى أقصى حد ممكن وحقه فى الاتصال بالمجتمع الخارجى .

ومن خلاله يتم تأسيس قواعد عامة للسلوك ، ويتم ذلك فى صورة جدلية من التفاعل بين القيم وميكانيزمات التكيف وآرائنا حوا مكونات العالم من حولنا والعلاقات التى تربط بين عناصره .

وتعلم المبادئ والأسس يسمح بتبادل الرأى والمشاركة بحرية فى الحوار الذى لابد ان يتم بين العميل (الأسرة) والأخصائى الاجتماعى ، ولابد من تحقيق أقصى مستويات الانفتاح والصراحة فى التعامل بين العميل والأخصائى لإيجاد لغة مشتركة تنتهى غلى فعل إيجابى فى إتجاه التوصل للهدف (الطفل المعاق) .

رابعاً : حل المشاكل Problems – Solving

وهو أسلوب تتعلمه الأسرة فى كيفية تناول مشكلات الطفل المعاق وأسلوب حلها وكذلك الاستخدام الأمثل لما هو متاح من إمكانات وقدرات ، ويمثل عملية وأداة لتطبيق المنطق العقلى فى موقف ما ، ويتم ذلك من خلال ثلاث مراحل هى :

١- التقويم : حيث تظهر مشكلات الطفل المعاق ويتم تحديده وفهم أبعادها .
٢- جوهر المشكلة : حيث يتم تحليلها واختبار الحلول المحتملة لها وبدائل تلك الحلول ووضع استراتيجية التعامل معها .
٣- النهاية : وهى المرحلة الأخيرة حيث يتم تطبيق الحل الأمثل أو المختار وتقييم النتائج ووضع أسس التعامل مع المشكلة أو ما يشبهها مستقبلاً .

ولا شك أن عملية حل المشكلة تنطوى على ميكانيزمات التعلم فى أعلى مستوياتها كما أنها تحتوى عناصر للتعلم مثل البيئة والحوار الداخلى بين (أسرة الطفل المعاق) ونفسها ، وبينها والآخرين ، ومع الأخصائى الاجتماعى ، وكلها وسائل لاكتساب مهارات التعلم والتفكير المنطقى فى كيفية المواجهة .

ولقد اعتبر الباحث الأسس السابقة بمثابة القواعد الأساسية التى انطلق منها فى توجيه الممارسة المهنية باستخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد ، والتى تضمنت المحاور التالية التى اشتملت عليها برنامج التدخل المهنى وذلك على النحو التالى :

المرحلة الأولى : الاتصال وبناء العلاقة بالأسرة (المرحلة المعرفية) :

١- تتضمن هذه المرحلة التعرف على حالة الطفل المعاق ، امكاناته من وجهة نظر الوالدين ، المشكلات التى يرونها داخل الأسرة بسبب إعاقة الطفل ، الموارد والامكانات التى يمكن استغلالها لصالح الطفل ، الأهداف التى يرجون تحقيقها للطفل المعاق .
٢- تحديد المشكلات وتعريفها والاتفاق بشأنها وتحديد المظاهر السلوكية الدالة عليها وتحديد أهداف التدخل المهنى .

٣- تعريف المهارات اللازم تعلمها للأسرة والاتفاق بشأنها .

وترمى هذه المرحلة إلى تحقيق أهداف تتضمن تحقيق الثقة والاحترام المتبادل بين المعالج وأسرة الطفل المعاق ذهنياً واشتملت هذه المرحلة على فنيات العلاج المعرفى أهمها المواجهة ، والاقناع ، والتوضيح ، والتفسير ، وعرض المقترحات .

المرحلة الثانية : تعلم المفاهيم والمهارات :-

وتتضمن هذه المرحلة إقناع الأسرة بدورها تجاه الطفل المعاق ذهنياً حيث يسعى المعالج فى هذه المرحلة إلي تغيير النسق القيمى والمفاهيمى المتعلق بالإعاقة والأساليب السلوكية المرتبطة بها .

ويتم من خلال الجلسات الأسرية مناقشة بعد التفاعل الإيجابى ، والتعاون والمشاركة ، والتخاطب والحوار الاجتماعى وتوضيحها فى شكل عبارات ذات أبعاد سلوكية يستطيعون التركيز عليها فى معاملتهم لطفلهم ويحرصون على تعلمها للطفل وترجع هذه الفلسفة إلى إيمان الباحث بأن الأسرة هى المرجع الأساسى فى تعليم السلوك وعليه وينعكس هذا السلوك على الطفل المعاق ذهنياً الذى يكون فى حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين .

- وتتضمن الجهود المهنية التالية :-

١- عمل جلسات معرفية لتعليم المهارات اللازمة للأسرة وكيفية تعليمها لأطفالهم المعاقين .

٢- تحديد الاجراءات السلوكية التى تشير إلى تعلم المهارة وكيفية اكسابها للطفل المعاق ذهنياً من قبل الأسرة وكيفية تقييمها .

وتضمنت هذه المرحلة أهم فنيات العلاج المعرفى التالية الاقناع ، والمواجهة ، والتطمين ، والتدعيم ، والتبنى لسلوكيات معينة من قبل الأسرة مع الطفل المعاق .

المرحلة الثالثة : المرحلة السلوكية والتقييم :-

وفى هذه المرحلة يعمل الباحث على تأكيد اكتساب الأسرة للمهارة اللازمة واعادة تشكيل البناء المعرفى والمفاهيمى المتعلق بالإعاقة لدى الأسرة كمحصلة نهائية للمرحلتين السابقتين ، وتتضمن هذه المرحلة ما يلى :-

١- تضمين المهارة فى طريقة تعامل الأسرة مع الطفل المعاق .
٢- النقد والتقييم الذاتى لتثبيت تعلم المهارة .
٣- التدريب على التوجيه الذاتى والتقييم لسلوكيات الوالدين مع الطفل المعاق .
٤- وتضمنت هذه المرحلة أهم فنيات العلاج المعرفى فى هذه المرحلة هى :
- تشكيل الاستجابة الإيجابية .
- التعليم الذاتى .
- التوجيه والتقييم الذاتى .

٦- الإجراءات المنهجية :-

تتحدد الإجراءات المنهجية فى هذه الدراسة على النحو التالى :-

١) نوع الدراسة :-

تنتهى الدراسة الحالية إلى الدراسات التجريبية حيث تضطله باختبار فروضاً تتضمن علاقة بين متغيرين أحدهما مستقلاً (تجريبياً) وهو العلاج المعرفى فى خدمة الفرد والآخر تابعاً ألا هو إكساب المهارات الاجتماعية لأسر المعاقين ذهنياً ، وقياس هذا المن خلال فترات التدخل المهنى (فترة إجراء التجربة) ، وعليه فإن المنهج المستخدم فى هذه الدراسة هو المنهج التجريبى .

٢) أدوات الدراسة :-

تحددت أداة الدراسة الحالية فى استخبار المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

وقد قام الباحث ببناء هذه الأداة على النحو التالي :

- الاطلاع على عدد من المقاييس المعدة لذلك والاستعانة بها بناء فقرات المقياس والأبعاد الرئيسية التى تتضمن المهارات الاجتماعية .
- الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة فى هذا المجال والتى استطاعت أن توجه الباحث إلى تحديد المفهوم الإجرائى والنظرى للمهارات الاجتماعية والمظاهر السلوكية التى تشير إلى ذلك .

تم تحديد الأبعاد الرئيسية للمهارات الاجتماعية على النحو التالي :-

١- التفاعل الاجتماعى : ويتم قياسه من خلال عشرة عبارات تتضمن كيفية تعليم الطفل المعاق التفاعل والاندماج مع الآخرين .

٢- التعاون والمشاركة : ويتم قياسه من خلال عشرة عبارات تتضمن كيفية تعلم الطفل المعاق كيفية التعاون والمشاركة مع الآخرين .

٣- التخاطب والحوار الاجتماعى : ويتم قياسه من خلال عشرة عبارات تتضمن كيفية تعلم الابن المعاق الحوار والتخاطب مع الآخرين .

ويتم تصحيح الاستخبار على النحو التالي :-

بعد التفاعل الاجتماعى ويقاس من خلال عشرة عبارات ، الاجابة عليها دائما – أحياناً نادراً ، وتعطى الاستجابة أحياناً درجتان ، وتعطى الاستجابة نادراً درجة واحدة .

وعليه فإن الحد الأقصى لدرجات الاستخبار هى (٩٠) درجة وتبلغ متوسط درجات عبارات الاستخبار (٣٠) درجة ، وتشير الدرجة الأعلى إلى اكتساب أسرة الطفل المعاق المهارات الاجتماعية .

الصدق والثبات :

اعتمد الباحث فى قياس صدق الاستخبار على صدق المحكمين حيث تضمن الاستخبار جميع العبارات التى حصلت على نسبة ٨٠% فأكثر من نسب اتفاق المحكمين على هذه العبارات .

وتم حساب الثبات للاستخبار من خلال طريقة اعـــادة الاختبـــار Test – Re – Test وحساب معامل الثبات بين التطبيقين حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٧٤)

وعليه فإن معامل الثبات = ٠.٨٦

ويوضح الجدول رقم (١) حساب معامل ثبات الاستخبار باستخدام معامل بيرسون

م	س	ص	س٢	ص٢	
١	٧٠	٧٣	٤٩٠٠	٥٣٢٩	٥١١٠
٢	٦٥	٦٨	٤٢٢٥	٤٦٢٤	٤٤٢٠
٣	٧٢	٧٩	٥١٨٤	٦٢٤١	٥٦٨٨
٤	٨٠	٧٩	٦٤٠	٦٢٤١	٦٣٢٠
٥	٦٨	٧٤	٤٦٢٤	٥٤٧٦	٥٠٣٢
٦	٦٩	٦٩	٤٧٦١	٤٧٦١	٤٧٦١
٧	٦٥	٧٥	٤٢٢٥	٥٦٢٥	٤٨٧٥
٨	٧٧	٧٩	٥٩٢٩	٦٢٤١	٦٠٨٣
٩	٧٥	٨٧	٥٦٢٥	٧٥٦٩	٦٥٢٥
١٠	٧٤	٦٩	٤٠٩٦	٤٧٦١	٤٤١٦
	٧٠٥	٧٥٢	٤٩٩٦٩	٥٦٨٦٨	٥٣٢٣٠

$$\text{معامل الصدق الذاتى} = \frac{\text{ن مجـ س ص} - \text{مجـ س مجـ ص}}{\sqrt{\text{ن مجـ س}^{٢} - (\text{مجـ س})^{٢} \times \text{ن مجـ ص}^{٢} - (\text{مجـ ص})^{٢}}}$$

٣) مجالات الدراسة :-

- وتحددت على النحو التالى :-

- المجال المكانى :

ويشمل جمعية التثقيف الفكرى بمحافظة بورسعيد والتى تعمل فى مجال رعاية المعاقيثن ذهنياً لكافة الأعمار ، كما ترعى متعددى الإعاقة ، وأشهرت هذه الجمعية فى عام ٨٦ طبقاً للقرار الوزارى (٢٣٣) .

- المجال البشرى :

وتتحد فى عينة بسيطة من أسر الأطفال المعاقين ذهنياً والتى تبلغ (٢١٣) أسرة لديها طفل معاق ذهنياً ولقد راعى الباحث اختيار العينة من الجنسين ممن تتوافر الشروط التالية :-

١- تتحدد الإعاقة الذهنية فى فئة المورون Morons حيث أن هذه الفئة قادرة على تعلم بعض المهارات اللازمة لرعاية الشخص لذاته وهى أقرب فئات التخلف الذهنى إلى السواء ولا تمثل مشكلة كبيرة حيث يمكنهم تلقى التعليم والتدريب المناسبين ، ويتمتع أفراد هذه الفئة بذكاء يتراوح ما بين (٥٠-٧٥) درجة ، وعادة ما لا يكون التخلف مصحوباً بإعاقات حسية . (٣٢)

٢- أن تبدى الأسرة استعداداً كاملاً فى التعاون مع الباحث .

٣- أن يكون الطفل من الأطفال الذين يتلقون رعاية نهارية بالجمعية .

٤- أن تكون أسرة الطفل المعاق أسرة كاملة تشتمل على الأب والأم والإخوة والأخوات .

٥- حصول أسرة الطفل المعاق على درجة حقيقية (أقل من المتوسط) على استخبار المهارات الاجتماعية لأسر الطفل المعاق .

٦- أن يكون للأسرة طفلاً واحداً يتلقى الرعاية بجمعية التثقيف الفكرى ببورسعيد .

٧- تحدد عمر الطفل المعاق فى أكثر ١٢ عاماً حيث أن هذه السن هى السن المحددة لقضاء فترة الطفولة وبداية فترة البلوغ وتكثر فيها حاجة الطفل المعاق إلى تعلم مهارات الحياة والتعامل مع الآخرين .

٨- وبعد تطبيق المحددات السابقة بلغ عدد الأسر التى لديها طفل معاق وتنطبق عليها هذه المحددات هى (٥٠) أسرة .

تم اختيار عدد عشرة أسر منهم خمس أسر لديها طفل ذكر معاق ذهنياً ، وخمس أسر لديها طفل أنثى معاقة ذهنياً (كمجموعة تجريبية) للعمل معهم وفق البرنامدج المعد لذلك .

المجال الزمنى :

ويتحدد فى فترة إجراء الدراسة وهى ستة أشهر اعتباراً من يوليو ٢٠٠٣ وحتى ديسمبر ٢٠٠٣ .

٤) فروض الدراسة :-

- تتحدد فروض الدراسة على النحو التالى :

الفرض الفرعى الأول : هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة التفاعل الاجتماعى لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

الفرض الفرعى الثانى : هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة التعاون والمشاركة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

الفرض الفرعى الثالث : هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة التخاطب والحوار الاجتماعى لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .

الفرض العام : هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية المهارات الاجتماعية لأسر الأ"فال المعاقين ذهنياً .

٧- عرض وتحليل نتائج الدراسة :-

١- بعض المؤشرات الديموجرافية :

تبين من خلال تطبيق برنامج التدخل المهنى والدراسة الامبريقية أن هناك بعض المؤشرات الديموجرافية والاجتماعية على النحو التالى :

- متوسط عدد أفراد الأطفال المعاقين ذهنياً بلغ خمسة أفراد ، ويشير هذا العدد إلى زيادة حجم الأسرة اشارة إلى المستوى الاقتصادوى والاجتماعى المنخفض والذى لاحظه الباحث من خلال تنفيذ جلسات التدخل المهنى .
- متوسط عمر الزوجات فى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً بلغ ٣٧.٤٥ سنة بانحراف معيارى ٤.٨٩ ، وهذا يشير إلى ان هذه الأسر يبدو ان الزواج كان فيها مبكراً اشارة إلى عدد أفراد الأسرة ، لأن تكرار مرات الانجاب على سنوات متتالية .
- متوسط عمر الزوج ٤٦.٥٥ سنة بانحراف معيارى ٦.٦ سنة ، وهذا يدعم النتيجة السابقة .
- تدنى المستوى الاجتماعى والقتصادى لعينة الدراسة والذى تبين من واقع حالة المسكن لمعظم هذه الأسر ، فضلاً عن الدخل الاقتصادى المنخفض وهذا يشير إلى صعوبة توفير الجو الملائم والبيئة الصالحة اللازمة لرعاية مثل هؤىء الأطفال بصفة خاصة ، حيث يحتاج الأمر لهم إلى توفير البيئة الداعمة والمهيئة لتنفيذ أسس الرعاية بطريقة صحيحة لأطفال هذه الأسرة بصفة عامة والمعاقين ذهنياً بصفة خاصة .

- ولقد رأى الباحث الاشارة إلى مثل ما سبق حيث أن هذه الملاحظات كانت لها دوراً كبيراً فى تجسيم العديد من الصعوبات والمعوقات التى وجدها خلال فترة تنفيذ البرنامج .

٢- عرض ومناقشة فروض الدراسة :

- الفرض الفرعى الأول .. والذى ينص على أنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة التفاعل الاجتماعى لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً ، ويتضح من الجدول رقم (٢) مستويات الدلالة لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعتين التجريبية والضابطة لبعد التفاعل الاجتماعى .

جدول رقم (٢) يوضح مستوى الدلالة لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعتين

البيان	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة ت
	س-	ع	س-	ع	
قبل التدخل المهنى	٢٠.٣	١.٣٥	٢٠.٩	١.٧٦	٠.٤١ غير دال
بعد التدخل المهنى	٢٠.٥	٠.٩٢	٢٥.١	١.٠٤	٩.٩٤ دال
قيمة ت	٠.٦٥		٦.٢٢		(١٨ ،٠.٠٥) = ٢.٨٨ (٩ ، ٠.٠٥) = ٣.٢٥

ويشير الجدول السابق (٢) إلى دلالة الفروق بين متوسطات القياس القبلية والبعدية بالنسبة للبعد الأول وهو مهارة التفاعل الاجتماعى ، حيث تبين أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطى المجموعتين قبل وبعد التدخل المهنى ، حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة (٩.٩٤) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدول (٢.٨٨) عند مستوى معنوية (١٨ ،٠.٠٥) .

- الأمر الذى يشير إلى انه كانت هناك نتائج إيجابية نتيجة تدخل الباحث فى اكساب الأسرة مهارة التفاعل الاجتماعى لتفعيلها عند التعامل مع الطفل المعاق ذهنياً ، واعتياد الأسرة على اعتبار هذه المهارة فى بناء طفلها أسس التفاعل الإيجابى ، وكسر الدائرة المحدودة التى فرضت حول الطفل المعاق بسبب الإعاقة .
- ولقد رأى الباحث وضع أساس منطقى للمقارنات الاحصائية بيم المجموعتين قبل وبعد التدخل المهنى للاستدلال بها على نتائج التدخل المهنى كما هى موضحة بالجدول رقم (٢) ، حيث أن هناك أساس انطلق منه الباحث يتضمن تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة وفق المعيار الإحصائى الذى استند إليه البلحث حيث أن قيمة (ت) المحسوبة للمجموعتين التجريبية والضابطة بلغت (٠.٤١) فى حين أن قيمة (ت) الجدولية (١٨ ،٠.٠٠٥) تساوى (٢.٨٨) ، وعليه فإن هناك تجانس بين المجموعتين ، هذا فضلاً عن أن قيمة (ت) بين متوسطى القياسين للمجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهنى بلغت (٠.٦٥) فى حين أن قيمة (ت) الجدول عند (٩ ،٠.٠٠٥) تساوى (٣.٢٥) ذالك فى الوقت الذى بلغت فيه قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية (٦.٢٢) ، وقيمة (ت) الجدولية (٩ ، ٠.٠٠٥) بلغت (٣.٢٥) الأمر الذى يشير إلى ان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياسين قبل وبعد التدخل المهنى وعليه فإن النتائج الإحصائية تدل على ان التغيير الذى طرأ على المجموعة التجريبية يرجع إلى التدخل المهنى باستخدام العلاج امعرفى فى خدمة الفرد لاكساب وتنمية المهارات الاجتماعية فيما يتعلق بمهارة التفاعل الاجتماعى لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً ، وذلك بمستوى ثقة ٩٥% .
- الفرض الفرعى الثانى .. والذى ينص على أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة التعاون

والمشاركة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً . والجدول رقم (٣) يوضح مستويات الدلالة لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعتين التجريبية والضابطة لبعد التعاون والمشاركة .

جدول رقم (٣) يوضح الدلالة الإحصائية لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة لبعد مهارة التعاون والمشاركة

البيان	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة ت
	س-	ع	س-	ع	
قبل التدخل المهنى	١٩.٧	١.٢٧	١٩.٨	١.٢٥	٠.١٦٨ غير دال
بعد التدخل المهنى	٢٠.٣	١.١٩	٢٤.٧	٠.٩	٨.٨٥ دال
قيمة ت	٢.٣٧		٩.٨١		(١٨ ،٠.٠٥) = ٢.٨٨ (٩ ، ٠.٠٥) = ٣.٢٥

ويشير الجدول السابق رقم (٣) إلى دلالة الفروق بين متوسطات القياس القبلى والبعدى بالنسبة للبعد الثانى وهو مهارة التعاون والمشاركة حيث اتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس للمجموعتين قبل وبعد التدخل المهنى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للمجموعتين (٨.٨٥) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية (١٨ ، ٠.٠٥) وهى تساوى (٢.٨٨) الأمر الذى يبين أن هناك نتائج إيجابية فيما يتعلق بتدخل الباحث مع أسر الأطفال المعاقين ذهنياً لتفعيل مهارة التعاون والمشاركة لأطفالهم ، ولقد وضع الباحث إطاراً للمقارنة الإحصائية بين المجموعتين للاستدلال به على نتائج الدراسة .

حيث تبين أن هناك تجانساً بين المجموعتين قبل التدخل المهنى فتشير النتائج أن قيمة (ت) المحسوبة لمتوسطى المجموعتين قبل التدخل المهنى بلغت (٠.١٦٨) فى حين أن قيمة (ت) الجدول

(١٨ ، ٠.٠٥) تساوى (٢.٨٨) وهذا يشير إلى التجانس بين المجموعتين ، كما أن النتائج توضح قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهنى بلغت (٩.٨١) فى حين أن قيمة (ت) الجدول (٩ ، ٠.٠٥) تساوى (٣.٢٥) مما يشير إلى إن هناك فروقاً دالة إحصائية بين نتائج القياس قبل وبعد التدخل المهنى .

ويدعم هذا نتائج القياس التى تتعلق بالمجموعة الضابطة حيث أفادت النتائج أن قمة (ت) المحسوبة للمجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهنى بلغت (٢.٣٧) فى حين أن قيمة (ت) الجدول (٩ ، ٠.٠٥) تساوى (٣.٢٥) وعليه فلا يوجد فروق بين القياسين للمجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهنى ، وعليه فإن النتائج الإحصائية تشير إلى أن التغير الذى طرأ على المجموعة التجريبية يرجع غلى التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد لاكساب وتنمية مهارة التعاون والمشاركة وتفعيلها للأطفال المعاقين من خلال الأسرة وذلك بمستوى ثقة ٩٥% .

- ***الفرض الفرعى الثالث*** .. والذى ينص على أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية مهارة التخاطب والحوار لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً . والجدول رقم (٤) يوضح مستويات الدلالة لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعتين التجريبية والضابطة لبعد التخاطب والحوار الاجتماعى .



جدول رقم (٤) يوضح الدلالة الإحصائية لمتوسطات القياس قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة لبعد مهارة التخاطب والحوار الاجتماعى

البيان	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة ت
	س-	ع	س-	ع	
قبل التدخل المهنى	٢٠.٥	١.٣٦	٢٠.٣	١.١	٠.٣٤
بعد التدخل المهنى	٢٠.٢	٠.٨٧	٢٤.٦	١.٠٢	٩.٨٥
قيمة ت	١.٠٥		١٠.٠٧		(١٨ ،٠.٠٥) = ٢.٨٨ (٩ ، ٠.٠٥) = ٣.٢٥

ويشير الجدول السابق رقم (٤) إلى دلالة الفروق بين متوسطات القياس قبل وبعد بالنسبة إلى البعد الثالث وهو مهارة التخاطب والحوار الاجتماعى حيث تبين أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطى القياس للمجموعتين قبل وبعد التدخل المهنى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للمجموعتين (٩.٨٥) فى حين أن قيمة (ت) الجدول (١٨ ، ٠.٠٥) وهى تساوى (٢.٨٨)

وعليه فإن هناك نتائج إيجابية لتدخل الاحث لاكساب الأسرة مهارة التخاطب والحوار الاجتماعى لتفعيلها للطفل المعاق ذهنياً ، ولحرص الباح على بناء منطق للمقارنة يعتمد على المؤشرات الإحصائية لتفسير النتائج فتشير النتائج إلى أن هناك تجانس بين المجموعتين حيث ان قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٠.٣٤) فى حين أن قيمة (ت) الجدول (١٨ ،٠.٠٥) تساوى (٢.٨٨) .

وهذا يدل على التجانس بين المجموعتين قبل التدخل المهنى وهو أساس منطقى انطلق منه الباحث لتفسير التغيير الذى طرأ على المجموعة التجريبية ، كما يشير الجدول إلى أن هناك فروق بين متوسط القياس للمجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهنى حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١٠.٠٧) فى حين أن قمة (ت) الجدول (٣.٢٥) .

وعليه فإن هناك تغييراً قد طرأ على المجموعة التجريبية ويدعم ذلك النتائج الإحصائية التى تتعلق بالمجموعة الضابطة حيث أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (١.٠٥) فى حين أن قيمة (ت) الجدول (٩ ،٠.٠٠٥) تساوى (٣.٢٥) الأمر الذى يشير إلى إنه ليس هناك اختلاف طرأ قبل وبعد التدخل المهنى للمجموعة الضابطة وعليه فإن النتائج الإحصائية تبين أن التغيير الذى طرأ على المجموعة التجريبية فيما يتعلق بمهارة التخاطب والحوار الاجتماعى يرجع إلى التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى لاكساب المهارة المطلوبة وذلك بمستوى ثقة ٩٥% .

٢- مناقشة وتفسير النتائج العامة للدراسة :

- يفيد الفرض الرئيسى للدراسة أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج المعرفى وتنمية المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً . وأثبتت النتائج العامة للدراسة صحة الفرض الرئيسى كمحصلة نهائية لما جاءت به نتائج الفرض الفرعية وعليه فإن هناك علاقة إيجابية بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفردوتنمية المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .
- ولقد جاءت نتائج هذه الدراسة مدعمة لرؤية الباحث الشخصية خلال فترة العمل مع هذه الأسرة حيث كانت الأسر غير حريصة على الألاء بالمعلومات الكافية عن الطفل ، وظروفها الاجتماعية ، وأساليب المعاملة ، وتطلبت هذه المقاومة جهداً كبيراً من الباحث لفتح قنوات اتصال مع الأسر لتنفيذ البرنامج المطلوب .
- وجاءت النتائج فى هذه الدراسة مدعمة أيضاً لما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة ، فتشير دراسة " فتحى عبد الرحيم " حول التفاعل الأسرى كأحد الأبعاد الفارقة فى برنامج التقويم السيكولوجى للأطفال المعاقين ، وكذلك دراسة " جمال شكرى ١٩٩٥" فى تعديل أنماط المعاملة الوالدية لاسلبية غير السوية والتى ترتبط بنقص خبرات الوالدين فى التعامل مع الأطفال المعاقين ،



وكذلك نقص خبراتهم بقدرات الطفل المعاق ، كما إتفقت أيضاً مع دراسة " رأفت عبد الرحمن ١٩٩٩ " والتى تفيد أن العلاج المعرفى يعمل على تعديل أسلوب الحياة لدى الأطفال ، كما إتفقت مع دراسة " سلامة منصور ٢٠٠٠ " والتى أثبتت ان العلاج المعرفى فى خدمة الفرد يعمل على تحسين المعاملة الوالدية .

- كما جاءت النتائج متفقة مع توصلت إليه نتائج دراسة " روث مالكينسون ٢٠٠١ Ruth Malkinson " والتى تفيد فى أن العلاج المعرفى يعمل على تطوير وسائل العلاج السيكولوجى التى ترتبط بصياغة المفاهيم النظرية ، وكذلك تحديد المصادر التى تثير الحزن ، وأيضاً دراسة " كريس سيجرين ، ميشيل جيفرتز ٢٠٠٣ – Chris , Givertz – Michelle Segrin " والتى تفيد ان مناهج التدريب على المهارات الاجتماعية وتنميتها فى إحتياج دائم للحفاظ على الحالة السيكولوجية والبدنية للأفراد التى تقيهم من المخاطر العديدة ، كما أن تكامل الشخصية الاجتماعية يحتاج إلى برامج مستمرة للتدريب على تنمية المهارات الاجتماعية .
- كما ذهب " كيفين أنتشيل ، رورى ريميه ٢٠٠٣ – K. Antshel , R. Remer " أن التدريب على المهارات الاجتماعية يعمل على تحسين السلوك الاجتماعى للأطفال وتصحيحه وتعديله مع التركيز على أوجه القصور فى نواحى النشاط المختلفة .
- كما تؤيد نتائج الدراسة ما توصلت إليه دراسة " لورى كرانسنى وآخرون ٢٠٠٣ – Lori Kransny " أن التدخل المهنى يعمل على معالجة المهارات الاجتماعية فى حالات أزمات النشاط الذهنى .
- كما تتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة " جوناثان ابرامونتيز وآخرون ٢٠٠١ – J. Abramowitz " والتى تفيد فى أن العلاج المعرفى يساعد على علاج



حالات التشدد الفكرى المرضى وتقليل نسبة التمسك بالأفكار والمفاهيم المبدئية عن الأشياء وإستبدالها بأفكار صحيحة .

هذا فضلاً عن أن العلاج المعرفى بصفة عامة جاءت نتائجه فى هـذه الدراسـة متفقة مع نتائج كل من إبتسام رفعت ٢٠٠٢ ، ووجيه الدسوقى ٢٠٠٣ ، وديفيد دايـا D. Dia ٢٠٠١ ، وعبد الناصر عوض ١٩٩٥ ، والتى تفيد جميعها بفاعليـة العـلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى التصدى للعديد من المشكلات النوعية التى تواجه الأفراد فى السياق الاجتماعى والمحيط البيئى الذى يعيشون فيه .



المراجع المستخدمة

1- Nathan W. Ackerman (9 The Family Therapy Of Nathan W. Ackerman) In James, C. Hansen Approaches To Family Therapy, Macmilan Pubishers, Co. Inc, N. Y. 1982, P. 45.

٢- فتحى عبد الرحيم : دراسة للتفاعل الأسرى كأحد الأبعاد الفارقة فى برنامج التقويم السيكولوجى للمعوقين ، الكويت ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد الأول ، ١٩٨٠ ، ص ص ٧٥ : ٧٩ .

3- Kirs; A;, & Ghdlanngher, I. J. : Educating Exceptional Children, Boston Hovghton, Nifpin Co; 1983, P. 36.

٤- فتحى عبد الرحيم : مرجع سبق ذكره ، ص ٧٧ .

٥- فتحى عبد الرحيم ، حلمى بشاى : سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ، الكويت ، دار القلم ، ١٩٨٢ ، ص ٦٤

٦- هشام عبد المجيد : فاعلية العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى والمدارس لطلاب الثانوية – رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٠ .

٧- صلاح الدين عراقى محمد : العلاج المعرفى اللوكى ومدى فاعليته فى علاج مزمنى الاكتئاب العصابى – رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق فرع بنها ، ١٩٩١ .

٨- سامية عبد الرحمن عبد القدر : فاعلية الاتجاه المعرفى فى خدمة الفرد فى علاج المشكلات الاجتماعية للطلاب المبتكرين – رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٣ .

٩- سهير محمد خيرى : مفهوم الذات لدى الحدث الجانح وعلاقته بتوافقه مع تصور لدور خدمة الفرد من منظور الاتجاه المعرفى – بحث منشور فى

المؤتمر الدولى الأول لمركز الإرشاد النفسى ، المجلد الثانى ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٤ .

١٠- عبد الناصر عوض أحمد : العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى مع الطلاب غالبى الأب وبين زيادة قدراتهم على الضبط الداخلى ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الثامن ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٥ .

١١- جمال شكرى عثمان : فاعلية العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة لمتعددى لاعاهات – بحث منشور فى مجلة القاهرة ، العدد السادس ، الجزء الأول ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة ، ١٩٩٥ .

١٢- رأفت عبد الرحمن محمد : العلاقة بين ممارسة الاتجاه المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد وتعديل أسلوب الحياة للأطفال المرضى بأمراض القلب المزمنة – رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة – فرع الفيوم ، ١٩٩٩ .

١٣- مريم إبراهيم حنا : العلاقة بين استخدام الاتجاه المعرفى فى خدمة الفرد بمشكلات الانحراف الاجتماعى لدى الأحداث المعرضين للانحراف ، بحث منشور ، فى المؤتمر العلمى الثانى عشر ، المجلد الثانى ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٩ .

١٤- وجيه الدسوقى المرسى : العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتخفيف الفوبيا الاجتماعية للمراهقين الأيتام المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الدولى الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٠ ، ص ص ٤٧٢ : ٤٩٠ .

١٥- سلامة منصور : فاعلية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الدوالدية للأطفال المصابين بالأوتيزم ، بحث علمى منشور ، المؤتمر العلمى الدولى الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ن القاهرة ، ٢٠٠٠ ، ص ١٩٥ .

16- Dia, David – A : Congnitive – Behavioral Therapy With A Sik – Year Old Boy With Sesparation Ann Xiety Disorder – Acass Study, Health And Social Work, V 26, N2, May, 2001, P. 125.

17- Malkkinson – Ruth : Congnitive – Behavioral Therapy Of Grief – Areview And Application, Research – On – Social Work Practice, Nov, Vol 11 (6), U S : Sage Publication, 2001, P.P. : 671 – 698 .

18- Abramwits – Janathan : Congnitive – Behavioral Therapy Practice For Obsessive – Compulsive Disorder : Areview Of The Treatment Literature, U S – Sage Publication, Maym Vol 11 (3), 2001, P.P. : 357 – 372 .

١٩- إبتسام رفعت محمد ادريس : ممارسة العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية الناتجة عن التحاق الطلاب بالجامعة ، بحث علمى منشور فى المؤتمر العلمى الخامس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص ٨٣ .

٢٠- وجيه الدسوقى المرسى : فاعلية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الوالدية للأطفال ذوى صعوبات التعلم ، بحث منشور فى المؤتمر السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهة ، ٢٠٠٣ ، ص ٢٩٤ .

21- Segrin – Chris, Givert Michelle : Method Of Social Skills Training And Development, (E D) Burleson, Brant R.

Handbook Of Communication And Social Interaction Skills, 2003, P.P. : 135 – 176 .

22- Antshel – Kevin – M : Remer, Roryy : Social Skills Training In Children With Attenntion Defiecit Trial., In Journal – Of Clinical Child And Adolescent – Psychology, Mar, Vol 32 (1), 2003, P.P. : 153 – 165 .

23- Kransny – Lori, Williams, Brenda : Social Skills Itervenetions For The Autis Spectrum, Essential Ingredients And Amoldel Curriculum, Child – And Adolescent – Psychiatric – Clinics Of North – America, Jon, Vol 12 (1), 2003, P.P. : 107 – 122 .

24- David B. Center : Curriculum And Teaching Strategie For Students With Behavioral Disorders, Brentice Hall, Englewood Cliggs, N. Y. , 1989, P. 97.]

25- David B. Center : I Bid, P.P. : 101 – 108 .

٢٦- عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد المعاصرة بين العلاج الاجتماعى والنفسى ، القاهرة ، ٢٠٠٣ ، ص ٢٩١ .

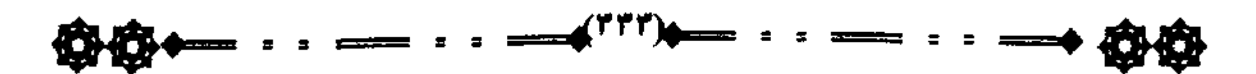
٢٧- ماجدة ذكى موسى : الدور المتكامل للمدرسة الحديثة لذوى الاحتياجات الخاصة ، نموذج للرعاية المتكاملة فى مدارس مصر للغات ، بحث منشور فى مؤتمر مشروع رعاية وحماية الأطفال متحدى الإعاقة ، المكون التدريبى للأخصائيين الاجتماعيين ، القاهرة ، ص ٢٥ .

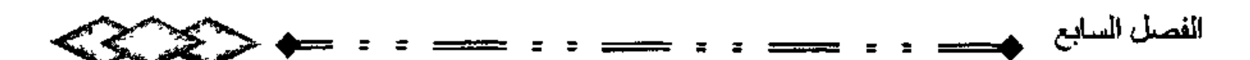
28- Harold D. Werner .. In Francis J. Turner. S. W. T, N. Y. , Free Press, 1979, P. 112 .

٢٩- عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد المعاصرة بين العلاج الاجتماعى والنفسى ، القاهة ، مكتبة عين شمس ، ٢٠٠٣ ، ص ٢٩٤ .

30- Malcolm Payne : Modern Social Work Theory, Acritical Introducation, N. Y. , 1991, P.P. : 185 – 188 .

٣١- رمضان محمد القذافى : رعاية المتخلفين ذهنياً ، ط٢ ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩٨ ، ص ١١٢ .





ملحق رقم (1)

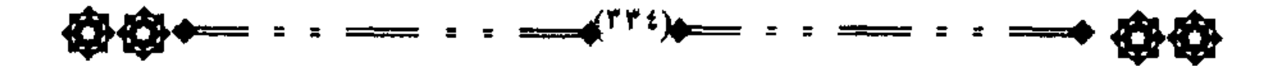
استخبار

المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً

السيد / السيدة ....(والدى الطفل) .

يسعى البحث العلمى دائماً إلى المساهمة فى رفع المعاناة التى تواجهنا من خلال التعامل مع الأطفال المعاقين ذهنياً وكذلك المشكلات الاجتماعية التى يتعرضون لها ، ومن هذا اتلمنطلق قام الباحث بإعداد مجموعة من العبارات تحمل بعض المظاهر السلوكية التى يجب ممارستها مع الأطفال المعاقين تمثل مهارات اجتماعية فى التعامل معهم وحرصاً منا على تنمية هذه المهارات على أسس علمية لإمكان التعامل مع الإبن المعاق ، يرجى قراءة كل عبارة جيداً وتسجيل الاستجابة المناسبة أمامها ، ونحيطكم علماً بأن ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، ولكن الرجا الاجابة مباشرة بمجرد قراءة العبارة ولا نضيع وقتاً فيها فضلاً عن أن الاستجابات الواردة بالاستخبار سرية ولا تستخدم إلا فى أغراض البحث العلمى .

والله ولى التوفيق ،،،



مقياس المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً

م	البعد المراد قياسه	الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
	التفاعل الإيجابي :-			
١-	نحرص على تعليم طفلنا التعبير عن إهتمامه بالآخرين وظروفهم .			
٢-	نعمل على تعليم أطفالنا كيفية مجاملة الآخرين .			
٣-	نعلم طفلنا إهتمامه بإحترام حقوق الآخرين .			
٤-	نعطى الطفل الفرصة ونساعده على التعبير عن إعجابه بالآخرين .			
٥-	نحرص على تعليم طفلنا الإعتراف بأخطائه دون حرج من الآخرين			
٦-	نساعد طفلنا على الحفاظ على إلتزامه تجاه الآخرين .			
٧-	نهيأ الفرص لكى يظل طفلنا على إتصال دائم بالآخرين.			
٨-	نساعد طفلنا على أن يحافظ على الأشياء المهمة التى يفعلها .			
٩-	نعلم طفلنا متى يتكلم ومتى يصمت .			
١٠-	نعلم طفلنا تقبل الآخرين .			



مقياس المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً

م	البعد المراد قياسه	الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
	التخاطب و الحوار الاجتماعي :-			
١-	نعلم طفلنا أن يبتسم عندما يرى شخص يعرفه .			
٢-	نحرص على تعليم طفلنا كيف يصغى لمن يتحدث إليه.			
٣-	نساعد الطفل على الإهتمام بما يقوله الآخرين .			
٤-	نعود الطفل على الاتصال البصرى خلال الحديث مع الآخرين .			
٥-	نحرص على مناقشة موضوعات مهمة تثير الإهتمام لدى طفلنا .			
٦-	نساعد طفلنا على طرح الأسئلة خلال الحديث .			
٧-	نحرص على تناول الحوار لموضوعات مهمة .			
٨-	نعطى فرصة لطفلنا لإدارة النقاش معنا .			
٩-	نساعد الطفل على إدراك تأثير أقواله وأفعاله على مشاعر الاخرين			
١٠-	نحرص على تعليمه ذكر أسماء الأشخاص عند التحدث معهم .			



مقياس المهارات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً

م	البعد المراد قياسه	الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
	التعاون و المشاركة :-			
١-	نحرص على عمل أشياء يساعد فيها الطفل بما يملك .			
٢-	نعمل على تواجده معنا فى حل المشكلات التى تواجه الأسرة .			
٣-	نساعده على القيام بأشياء يحب الآخرين القيام بها .			
٤-	نعلمه كيف يساعد إخوته فى عمل أشياء مفيدة .			
٥-	نتعاون جميعاً فى تحمل المسئولية داخل الأسرة .			
٦-	نساعد طفلنا على الإهتمام بممتلكات إخوته والآخرين .			
٧-	نوزع مسئولية بعض الأشياء بيننا داخل الأسرة .			
٨-	نعلم طفلنا كيف يفرح لحظوظ الآخرين ويجاملهم .			
٩-	نحرص جميعاً على الحفاظ على الأسرار والمعلومات التى تخص أشياء مهمة للأسرة .			

ملحق رقم (٢) درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي للأبعاد الثلاثة

أولاً : درجات المجموعة الضابطة :-

رقم	البعد	قبل	بعد
١-	التفاعل الاجتماعي	١٨	٢٠
٢-		٢٢	٢١
٣-		٢٠	٢٠
٤-		٢٢	٢٢
٥-		١٩	٢٠
٦-		٢٠	١٩
٧-		٢٠	٢٠
٨-		٢٢	٢١
٩-		٢١	٢٢
١٠-		١٩	٢٠
رقم	البعد	قبل	بعد
١-	التعاون و المشاركة	٢٠	٢٠
٢-		٢١	٢١
٣-		٢٠	٢١
٤-		١٨	١٨
٥-		٢١	٢٢
٦-		١٨	٢٠
٧-		١٨	١٩
٨-		١٩	٢٠
٩-		٢١	٢٠
١٠-		٢١	٢٢

رقم	البعد	قبل	بعد
١-	التخاطب والحوار الاجتماعى	٢٢	٢١
٢-		١٩	٢٠
٣-		١٩	٢٠
٤-		١٨	١٩
٥-		٢٠	١٩
٦-		٢١	٢٠
٧-		٢١	٢٠
٨-		٢٢	٢١
٩-		٢٢	٢٢
١٠-		٢١	٢٠

ثانيا : درجات المجموعة التجريبية :-

رقم	البعد	قبل	بعد
١-	التفاعل الاجتماعى	١٩	٢٥
٢-		١٨	٢٦
٣-		٢٠	٢٤
٤-		٢٠	٢٦
٥-		٢١	٢٧
٦-		٢٢	٢٤
٧-		٢٣	٢٤
٨-		٢٢	٢٥
٩-		٢٤	٢٦
١٠-		٢٠	٢٤

رقم	البعد	قبل	بعد
١-	التعاون والمشاركة	٢٠	٢٥
٢-		٢١	٢٥
٣-		١٨	٢٤
٤-		٢٠	٢٥
٥-		٢١	٢٦
٦-		١٩	٢٤
٧-		٢٢	٢٤
٨-		١٩	٢٥
٩-		١٨	٢٦
١٠-		٢١	٢٣

رقم	البعد	قبل	بعد
١-	التخاطب والحوار الاجتماعى	٢١	٢٤
٢-		١٨	٢٣
٣-		١٩	٢٦
٤-		٢٠	٢٤
٥-		٢١	٢٤
٦-		٢٠	٢٥
٧-		٢٠	٢٤
٨-		٢١	٢٦
٩-		٢٢	٢٤
١٠-		٢١	٢٦


I.S.B.N : 978-977-410-316-1



MODERN BOOKSHOP